

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給事前承認変更申請書

年 月 日

草 津 市 長 宛

申請者	住 所			
	氏 名 (事業所名)	担当者名		
	本人との続柄		電話番号	

年 月 日付けで事前承認通知があった標記の助成について、下記のとおり変更が生じたので、次の関係書類を添えて変更申請します。

フリガナ				被保険者番号																
氏 名				個 人 番 号																
生 年 月 日	年 月 日生			年 齢				歳												
住 所	〒																			
	電話番号																			
変 更 後 改 修 箇 所	内 容										数 量									
変 更 前 介 護 保 険 対 象 額	円			申 請 額				円												
変 更 後 介 護 保 険 対 象 額	円			申 請 額				円												
変 更 理 由																				
着 工 予 定 日	年 月 日			竣 工 予 定 日				年 月 日												

- 備考 1 この申請書には、変更後の改修内容の経費の見積書、施工箇所を記入した平面図、および着工前の写真(撮影日が記入されているもの)を添付してください。
- 2 なお、改修を行う住宅の所有者が本人でない場合は、所有者の承諾書を合わせて添付してください。