

様式第20号の2(第16条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日生	性別	男・女
住所	電話番号		
住宅の所有者	本人との関係()		
改修の内容・箇所及び規模	業者名		
	着工予定日	年 月 日	
	完成予定日	年 月 日	
改修費用見積額	円		
<p>磐田市長 上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修の事前承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。 年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号 (本人) 氏名 (印)</p>			

添付書類

- ① 住宅改修が必要と認められる理由書
- ② 工事費見積書
- ③ 施工前写真
- ④ 改修場所がわかる平面図
- ⑤ 住宅の所有者の承諾書(当該被保険者本人と住宅の所有者が異なる場合)

磐田市記入欄

保険料納付状況	支給方法	備考
未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無	償還払 ・ 受領委任払	