介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費

事前協議書（工事施工前用）（償還払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | 保険者番号 | |  | | | | | 3 | 3 | 6 | | 6 | 3 | 6 |
|  | |
| 被保険者番号 | |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | | 性 別 | | 男・女 | | | | 負担割合 | | | | 1割・2割・3割 | | | |
| 要介護度 | 支・介（　） | 有効期間 | 年　 月　 日　　～　　　年　 月　 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | 〒  電話番号（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | | | | | | 本人との関係（　　　） | | | | | | | | | |
| 業者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 |  | | | 着工予定日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | □理由書　　　□見積書　　　　□承諾書（所有者が申請者でないとき）  □施工前写真（撮影日のわかるもの）　　□図面（改修後の状態がわかるもの）  □資格証明（理由書作成者が介護支援専門員でないとき） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 久米南町長　殿  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前協議書を提出します。  　　年　　月　　日  申請者（被保険者）  　　住　所  　　　　氏　名  電話番号（　　　　）　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修事前協議書確認結果（審査終了通知）は被保険者ご本人宛に送付します。  特別な事情により、送付先を指定される場合は、送付先を記入ください。  （送付先）  住　所  　　　　　　　 氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | |

【住宅改修履歴】

　　　　　　　年　　月　　　　　　　　　円（介護度　　　　　　）

　　　　　　　年　　月　　　　　　　　　円（介護度　　　　　　）

　　　　　　　年　　月　　　　　　　　　円（介護度　　　　　　）