

住宅改修事前確認申請書 (記入例)

受付印

申請種類	<input type="checkbox"/> 受領委任払 <input checked="" type="checkbox"/> 償還払	申請年月日	○年 4月 1日	
被保険者	フリガナ 被保険者氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎	被保険者番号	123456
	生年月日	M・T・S・H 11年 1月 1日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女
	住宅改修を行う住所	姫路市 安田4丁目1番地 コーポ安田401号 (連絡先:079-221-1222)		
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被保険者本人以外(右記承諾欄を記載) ※市営、県営住宅の場合は、別途承諾書を提出	(所有者が被保険者本人以外の場合のみ記入してください。) 被保険者が居住している住宅について、住宅改修を行うことを承諾します。また、当事者間で問題が生じた場合、姫路市に一切の責任を問いません。		
	住所	姫路市安田3丁目4番地		
	氏名(自署)	安田 大矢		安田
	連絡先	079-221-5566	被保険者との関係	家主
施工業者	事業所名	有限会社 姫山建築		
	住所	姫路市安田5丁目10番地		
	担当者	姫山	連絡先	079-221-2449
通知先	<input checked="" type="checkbox"/> 上記施工業者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
支払予定金額(見積金額)	198,000 円		着工予定日	○年 4月 1日
住宅改修事業併用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			

(あて先) 姫路市長

○年 4月 1日

住宅改修助成事業は、原則介護保険住宅改修の初回しか併用できないこと、入院入所中に工事を行う際は、その後退院退所できなくなった場合(死去を含む)は介護保険住宅改修費の支給を受けることができないこと、について同意のうえ、介護保険住宅改修事前申請を行います。

被保険者氏名(自署) **介護 太郎**

※「自署」に代えて「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」

上記のすべての内容を確認、承諾の上で、自署又は押印してください。

住宅改修助成金制度は、住宅改修を初めて利用するとき併用できる旨をご理解いただいたうえでチェックを入れてください。

セット	<input type="checkbox"/> 介護度リセット
<input type="checkbox"/> 1割	<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
年 月 日 から	年 月
1・2・3・4・5	

期間	年 月 日～	年 月 日
残額	円	対象額 円
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取換え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取換え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	
不備リスト	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

課長	係長	係

決裁日 年 月 日
通知日 年 月 日

特別型・自費	:	円
負担割合分	:	円
合計領収額	:	円