

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書

00 年 00 月 00 日

（あて先）成田市長

申請者 (被保険者)	住所	成田市花崎町760
	氏名	成田太郎

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費に係る事前協議を行いたいので、下記のとおり提出します。

記

フリガナ	ナリタ タロウ		保険者番号										
被保険者氏名	成田太郎		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	明・大・昭11年1月1日生		性別	男・女									
住所	〒286-0033 成田市花崎町760												
	電話番号 0476 (22) 1111												
施工事業者 (受託事業者)	名称	株式会社 ○○工務店											
	所在地	〒286-0033 成田市花崎町000											
電話番号 0476 (01) 2345													
住宅改修の種類				改修場所									
1. 手すりの取付け				居室・台所・廊下・トイレ・洗面所・浴室									
2. 段差の解消				玄関・トイレ・浴室									
3. 滑り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				浴室									
4. 引き戸等への扉の変更				トイレ									
5. 洋式便器等への便器の取替え				和式便器から洋式便器への取替え									
6. その他上記の住宅改修に附帯して必要となる住宅改修				浴室蛇口の移動									
改修費用				200,000 円									
※この欄は、今回の申請以前に、介護給付により住宅改修を行ったことがある場合に記入してください。 (介護保険住宅改修費の支給を受けたことがない場合は記入の必要はありません。)													
住宅改修の種類及び時期 (年 月完成)													
改修費用： 円 保険給付の額： 円													

※成田市記入欄 <単位：円>			市確認印		添付書類 (チェックしてください)		
負担割合	1割・2割・3割				申請者	市	書類
改修費用額	介護保険支給対象工事費	介護保険住宅改修費支給見込額			レ		住宅改修理由書
					レ		内訳書又は見積書
					レ		図面(現況図及び施工予定図)
意見等					レ		写真(施工前)
					レ		住宅改修承諾書(賃貸等の場合)
					レ		カタログの写し

住 宅 改 修 の 承 諾 書

00 年 00 月 00 日

住 宅 の 所 有 者	住 所	成田市花崎町000-00
	氏 名	成 田 一 郎

私は、下記表示の住宅に、成 田 太 郎 が、別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前協議書」の住宅改修を行うことを承諾します。

記

住 宅 ： 成田市 花崎町760

(※ 住宅改修の承諾書は、住宅の所有者が被保険者と異なる場合に記入してください)
(※ 住宅の所有者が、同居家族の場合は不要です)