

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書

年 月 日

（あて先）成田市長

申請者 住所
 （被保険者） 氏名

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			保険者番号		1	2	2	1	1	9	
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	性別	男・女							
住所	〒 -		電話番号 ()								
施工事業者 (受託事業者)	名称										
	所在地	〒 -		電話番号 ()							
住宅改修の種類			改修場所								
1. 手すりの取付け											
2. 段差の解消											
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											
4. 引き戸等への扉の変更											
5. 洋式便器等への便器の取替え											
6. その他上記の住宅改修に附带して必要となる住宅改修											
改修費用			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。											
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			市確認印	
負担割合	1割・2割・3割			
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		
意見等				

添付書類 (チェックしてください)		
申請者	市	書類
		住宅改修理由書
		内訳書又は見積書
		図面(現況図及び施工予定図)
		写真(施工前)
		住宅改修承諾書(賃貸等の場合)
		カタログの写し

