

**事前申請用**

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書**

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号				1	9	2	1	0	4
	被保険者番号		0	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女				
住所	〒 - 電話番号									
要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
施工予定業者名										
着工予定日	令和	年	月	日	完成予定日	令和	年	月	日	
改修費用	円									
<p>甲斐市長 様</p> <p>上記及び別紙のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修費を利用するために、事前承認申請をします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 印</p> <p>（被保険者）</p>										

※添付書類 承諾書（住宅所有者が被保険者本人でない場合）、見積書、使用する部材のカタログ（写し）、改修前写真、平面図、住宅改修が必要な理由書、居宅サービス計画書、基本情報、支援経過）  
**甲斐市ホームページに掲載の「住宅改修 申請の手引き」を必ず確認しご提出ください。**

保険者記入欄

決定日 令和 年 月 日

審査結果		備考
承認	不承認	

受付印押印欄