

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認申請書

年 月 日

長岡市長様

下記のとおり、添付書類を添えて住宅改修内容の事前確認について申請します。

被保険者氏名 (申請者)		被保険者番号							
住所	〒	電話番号							
住宅の所有者		本人との関係							
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						
		申請日時点 入院・入所	有 ・ 無						

住宅改修施工業者

事業者名		電話番号	
担当者		FAX番号	

理由書作成者（居宅介護支援事業者等）

事業者名		電話番号	
担当者		FAX番号	

添付書類○理由書 ○見積書 ○改修前の写真 ○間取り図 ○住宅の所有者の承諾書

----- (長岡市記入欄) -----

確認通知日		リセット	転居 ・ 三段階
見積もり金額	円	今回支給対象予定額	円
支給履歴	有 ・ 無	支給対象残額	円
今回自己負担予定額	円		
要支援・要介護認定区分	支1・支2・介1・介2・介3・介4・介5・申請中		
負担割合	1割・2割・3割	被保険者区分	1号・2号
支給対象工事		支給対象外工事	
<input type="checkbox"/> 手すりの取付け ()			
<input type="checkbox"/> 段差の解消 ()			
<input type="checkbox"/> 扉の取替え ()			
<input type="checkbox"/> 便器の取替え ()			
<input type="checkbox"/> 床材の変更 ()			
<input type="checkbox"/> その他 ()			
		(事前承認番号)	

確認番号 NO.
