介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認申請書（受領委任用）

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		
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
□　手すりの取付け（　　）	
□　段差の解消　（　　）	
□　扉の取替え　（　　）	
□　便器の取替え　（　　）	
□　床材の変更　（　　）	
□　その他　（　　）	

（改修事業者番号）		（事前承認番号）	

確認番号
NO.