

第1号様式（第2条関係）

香芝市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費確認申請書

フリガナ				保険者番号		2	9	2	1	0	2
被保険者氏名				被保険者番号							
要介護認定 該当に○	要支援		要介護					申請中			
	1・2		1・2・3・4・5								
生年月日	年 月 日			性別		男・女					
住 所	〒 - 電話番号 ( ) -										
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> その他（本人との関係： ）										
改修の内容 箇所・規模											
要介護認定	有・無			着工予定費用							
入所(院)期	(入所(院)日)					(退所(院)日)					
<p>香芝市長 様</p> <p>上記の通り、居宅介護(介護予防)住宅改修を実施したいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(被保険者) 住 所</p> <p>氏 名 印</p>											
<p>住宅改修の承諾書</p> <p>私は、上記申請の住宅改修について承諾いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住宅所有者 住 所</p> <p>氏 名 印</p>											

○香芝市記入欄

決 裁	介護保険適用分 ( 円)	給付対象残高 ( 円)	今回対象費用 ( 円)		受付年月日
	部 長	次 長	係 長	係 長 課 員	