

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ				保険者番号					2	4	2	0	4	0	
被保険者氏名				被保険者番号											
				個人番号											
生年月日	年 月 日			要介護度等											
認定有効期間	年 月 日			～				年 月 日							
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	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事				業者名										
					業者連絡先										
					着工予定日		年 月 日								
					完成予定日		年 月 日								
改修予定費用	円														
(あて先) 松阪市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の事前協議を申請します。 年 月 日 〒 施工業者 所在地 (受領委任事業所) 事業所名 担当者名 代表者氏名 電話番号															

事前協議の内容に対して下記の通り回答します。

市記入及び回答欄

年 月 日

松阪市健康福祉部介護保険課

保険対象改修費	円
保険対象改修とならないもの	

※市の改修承認後、事前協議で提出した工事内容（部材を含む）の変更がある場合は速やかに市へ連絡してください。

課長	主幹	係長	主任	担当

保	納	実	連絡

新規・支・介（ ）
残額