

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修 事前協議書

被保険者番号	0 0 0 0	個人番号	
フリガナ		生 年 月 日	性 別
被保険者氏名		明・大・昭 年 月 日	男・女
住 所 及 び 住 宅 所 有 者	常滑市		
	所有者氏名	本人との関係（ ）	
	承 諾 欄	この申請による住宅改修を承諾します。（※所有者が本人以外の場合のみ） 住宅所有者名： ㊟	
認 定 状 況	介護度： 年 月 日～	認定期間： 年 月 日～	年 月 日
改修の内容・ 箇所及び規模		1 手すりの取付け 2 段差の解消 3 滑り防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4 引き戸等へ扉の取替え 5 洋式便器等への便器の取替え	
住宅改修 事業者	名 称		
	所在地	電話（ ） -	
着工予定日	年 月 日		
改 修 費 用	円		
常滑市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前協議を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話（ ） -			

※保険者記入欄

過去給付実績	介護度	給付額	未納保険料	審査結果
年 月		円	有 ・ 無	可 ・ 否
年 月		円		
年 月		円		月 日

