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：　　　　　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　　月 　日 |
| 年　　月 |  | 円 |
| 年　　月 |  | 円 |