

介護保険住宅改修着工承認申出書

フリガナ		保険者番号		2	2	3	4	4	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日	性別	男 ・ 女					
住 所	〒 小山町								
			電話番号						
住宅改修の種類（該当項目を選択する）					住宅改修の場所（該当項目を選択する）				
<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) その他 (1) から (5) の住宅改修に 付帯して必要となる住宅改修					<input type="checkbox"/> (1) 玄関・通路 <input type="checkbox"/> (2) 居室 <input type="checkbox"/> (3) 台所 <input type="checkbox"/> (4) 浴室 <input type="checkbox"/> (5) 便所 <input type="checkbox"/> (6) 玄関から道路までの通路等 <input type="checkbox"/> (7) その他 ()				
<p style="text-align: center;">小山町長 様</p> <p>上記のとおり、介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく住宅改修の着工承認を申し出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>申請者 氏 名 印（被保険者との関係：)</p> <p style="text-align: center;">電話番号</p>									

※ この申出書に、「住宅改修が必要な理由書」・「改修工事の図面」・「工事費の見積書」・「改修箇所の改修前の写真」・「住宅の所有者の承諾書」（利用者と所有者が違う場合）を添付してください。