介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書兼協議書【償還払い用】

令和　　年　　月　　日

安八郡広域連合長　様

関係書類を添付して居宅介護（介護予防）住宅改修を行うことを事前に申請し、その内容について協議します。

			所在町名	安八郡　　町
フリガナ			被保険者番号	8 0 0 0
被保険者氏名 (申請者氏名)			要介護度	□要介護　□要支援　（　）
生年月日	大正・昭和　年　月　日	認定期間	年　月　日～　年　月　日	
住所	〒５０３－ 岐阜県安八郡 電話番号　０５８４－　－			
住宅の所有者	被保険者との関係（　）			
住宅改修の計画を作成した居宅介支援事業所名及び担当支援専門員名				
事業所名			専門員名	
住宅改修の施工事業者				
改修事業者名	〒 住所 施工事業者名 代表者氏名　電話番号　（　）			
見積額	円 （介護保険対象部分のみ）		事業者担当者	
			着工予定日	令和　年　月　日（協議後すぐ）

添付書類		
	□理由書（担当支援専門員名が作成） □見積書(被保険者宛・対象部分が明確・事業者印・材料パンフレット添付) □改修箇所写真(看板に日付、施工内容、施工箇所を表示) □改修内容を表示した平面図（断面図） □承諾書（所有者が被保険者以外の場合）	広域連合事前承認 確認印欄

※改修工事完了後、支給申請書（償還払い用）に関係書類を添付のうえ申請してください。