第１号様式（第２条関係）

香芝市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費確認申請書

フリガナ		保険者番号					2	9	2	1	0	2
被保険者氏名		被保険者番号										

要介護認定（該当に○）	要支援	要介護	申請中
	１・２	１・２・３・４・５	
生年月日	年　月　日	性別	男　・　女
住所	〒　　― 電話番号（　　）　　―		
住宅の所有者	□ 本人所有　□ 家族所有　□ 賃貸住宅 □ その他（本人との関係：　　）		
改修の内容箇所・規模			
要介護認定	有　・　無	改修予定費用	円
入所（院）期間	年　月　日（入所（院）日）～　年　月　日（退所（院）日）		

香芝市長　様

上記のとおり居宅介護（介護予防）住宅改修を実施したいので、関係書類を添えて申請します。

年　月　日

申請者（被保険者）　住　所

氏　名　　印

電話番号（　　）　　―

住宅改修の承諾書

私は、上記申請の住宅改修について承諾いたします。

年　月　日

住宅所有者　住　所

氏　名　　印

［香芝市記入欄］

介護保険適用分（　　円）	給付対象残額（　　円）	今回対象費用（　　円）	受付年月日

	部長	次長	課長	主幹	課員
決裁					