様式第１３号（第２５条関係）

**記入例**

介護保険住宅改修事前承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | オケガワ　タロウ | 保険者番号 | 　 | 1 | 1 | 2 | 3 | 1 | 8 |
| 桶川　太郎 |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 個人番号 | 　 |
| 生年月日 | 　　明治・大正・昭和　　３０年　　３月　１０日 |
| 住所 | 〒３６３－８５０１　桶川市泉１丁目３番２８号電話番号　０４８－７８６－３２１１ |
| 改修する住宅の住所 | 　退院前の申請の場合、記載してください。同上 |
| 退所(院)予定年月日 | 令和６年　　１２月　　１日 |
| 住宅の所有者 | 桶川　花子 | 本人との関係(　　妻　　) |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 【手すり】浴室 縦手すり L=600【段差解消】玄関踏み台　150×400×600【床材変更】原則申請日から１０営業日以降の日付としてください。　和室畳材→フローリング材【扉変更】トイレ　開き戸→折り戸 | 業者名 | (有)桶川住宅改修プロサービス |
| 着工日 | 令和６年１１月２０日　　 |
| 完成日 | 令和６年１１月２５日　　 |
| 改修費用 | ２００，０００円　　　上記の例のように概要を記載してください。 |
| 　桶川市長　上記のとおり、関係書類を添えて介護保険住宅改修の事前承認を申請します。　　　　　令和６年１１月　１日 |
| 　　　　住所申請者　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号　０４８－７８６－３２１１ |

(注意)・この申請書の裏面に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事見積書、住宅改修後の完成予定の状態がわかる書類等(写真又は簡単な図を用いたもの)を添付してください。

原則被保険者本人の住所・名前を記載してください。

また、押印廃止に伴い、可能な限り自筆で記載してください。

　　　・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。