

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

フリガナ	オケガワ タロウ	保険者番号	1 1 2 3 1 8									
被保険者氏名	桶川 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
		個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生年月日	昭和 1年12月25日	要介護度等	要介護1									
認定有効期間	令和7年4月1日 ～ 令和8年3月31日											
住所	〒363-0021 桶川市泉一丁目3番28号 電話番号 048-786-3211											
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 滑りの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 checked="" type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事	業者名	(有)桶川住宅改修プロサービス									
		業者連絡先	048-788-4937									
		着工予定日	令和7年12月 5日									
		完成予定日	令和7年12月10日									
改修予定費用	200,000円											
桶川市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 令和7年11月15日 〒363-0021 住所 桶川市泉1丁目3番28号 申請者 桶川 太郎 氏名 桶川 太郎 電話番号 048-786-3211 被保険者との関係 本人												
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	※代理申請（提出）を事業者が行う場合のみ記載してください。										
	事業所種別	※代理申請（提出）を事業者が行う場合のみ記載してください。										

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状況を確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。

・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。

基本的に被保険者本人の住所・名前を記載してください（本人の意思確認のため）