

様式第 16 号(第 36 条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前届出書(受領委任払い用)			
フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	
		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年 月 日	居宅・入院入所中 (退院退所見込 年 月 日)	
住所	〒 電話番号		
介護認定結果	要介護状態区分 1 2 3 4 5		要支援状態区分 1 2
認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
住宅の所有者		改修費用	円
改修の内容・ 場所及び規模		業者名	
		着工日	年 月 日
		完成日	年 月 日
<p>加須市長様</p> <p>上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修を行いますので関係書類を添えて届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 〒</p> <p>申請者 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p>			
改修前に必要な書類		改修後に必要な書類	
<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真(日付入り)と平面図 <input type="checkbox"/> 住宅所有者が被保険者でない場合は承諾書		<input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書(社名・住所・代表者名・代表者印・件名・金額等を記入してあるもの) <input type="checkbox"/> 工事費の内訳書 <input type="checkbox"/> 改修後の写真(日付入り)	
市記入欄			
住宅改修履歴	既申請額	支払方法の変更	備考
有 (回)	円	有 ・ 無	
・ 無	既支給額	給付額減額	
	円	有 ・ 無	