

フリガナ	ナミエ タロウ	保険者番号					0	7	5	4	7	3
被保険者名	浪江 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
生年月日	明・大・昭 ●年 ●月 ●日	性別	男 ● ・ 女									
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 浪江町大字●●字△△0番地0											
住宅所有者	浪江 太郎 本人との関係(本人)											
改修の内容、箇所及び規模	業者名		※事業所名									
	着工予定日		●年 ●月 ●日									
	完了予定日		●年 ●月 ●日									
住宅改修費用見積額	※工事費全額 円 (保険給付対象部分 ※介護保険対象分の金額 円) ---(a)											
介護保険給付見込額	※介護保険対象分の金額 円 ---(a)											
浪江町長 上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事事前承認を申請します。 ●年 ●月 ●日 住所 浪江町大字●●字△△0番地0 申請者 氏名 浪江 太郎 印 浪江 減免ありの方であれば、介護保険対象分の金額と同額となります。 被保険者の住民票が登録されている住所をご記入ください。 忘れずに押印ください。												

備考

- この申請書に、住宅改修が必要な理由書、工事費内訳書、住宅改修見取図及び工事施工前の写真を添付してください。
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、住宅の所有者の承諾書も併せて添付してください。
- 介護保険給付見込額に1円未満の端数が生じた場合は、切り捨ててください。

〒〇〇〇-〇〇〇〇
避難先住所 被保険者の避難先（※住宅改修工事を行う自宅の住所）

住民票所在地または避難先登録地以外の住所の住宅改修は認められません。