

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認届

年 月 日

網 走 市 長 様

住 所 _____
 氏 名 _____
 電話番号 _____

被保険者本人との関係（本人の _____）

下記のとおり介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修を施工したいので、事前に確認願いたく届出します。なお、この届に関して保険者が必要とするときは、保険者が改修する住宅の状況を調査することに同意します。

ふりがな			保険者番号		0	1	2	1	1	2
被保険者氏名			被保険者番号							
生 年 月 日	年 月 日									
住 所	〒		電話番号							
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
改修の内容・ 箇所及び規模										
施工事業者名										
予 定 工 期	年 月 日 ～		年 月 日							
改 修 費 用 （ 見 積 額 ）	円									
備 考										

- * 1 この届出書の裏面に、工事見積書及び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、住宅改修の完成予定の状態が確認できる図面、改修前の写真を添付してください。
 【改修前の写真は、必ず撮影年月日入りのもので、改修箇所を可能な限り図示してください】
- * 2 住宅改修の完了後、介護保険給付を受ける資格を得た時には、「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」に住宅改修に要した費用に係る領収書、工事費内訳書及び改修後の状態を確認できる撮影年月日入りの写真を添付して提出して下さい。
 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

網走市確認欄	
--------	--