第 13 号様式の3(第 8 条関係)

# 事 前 申 請 書

年　　月　　日

（あて先）浜松市長

住所

申請者

氏名

（署名又は記名押印をしてください。）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の事前承認を受けたいので、介護保険法施行規則第７５条第１項・第９４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

記

| 被保険者氏名 | | 保険者番号 | |
|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 2 2 1 3 0 9 |
| | | 被保険者番号 | |
| | | | |
| 住所 | 〒　　電話番号（　　）　　― | | |
| 住宅の所有者 | 被保険者からみた関係（　　） | 支払方法 | 償還払い・受領委任払い |
| | | 事業所番号<br>※受領委任払いのみ | |
| 改修の内容、箇所及び規模 | | 施工業者名 | |
| | | 着工予定日 | 年　月　日 |
| 改修費用の見積り | 円 | 完成予定日 | 年　月　日 |

（注意）この申請書に、以下の書類を添付してください。

①住宅改修について必要と認められる理由書　②工事費見積書　③住宅の見取図（平面図）

④改修前の状態が確認できる写真　⑤住宅の所有者の承諾書（本人・家族以外が所有者の場合）

＜浜松市記入欄＞

| 受給資格 | 区　分 | 未納保険料 | 負担割合 | 改修履歴 | 添付書類確認 | 受付 | 審査 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 要介護認定<br>有・申請中 | 1.一般<br>2.支払方法変更<br>3.給付額減額 | 有・無 | 1割<br>2割<br>3割 | 有（　　円支給）<br>無 | | | |