

居宅介護  
 介護予防

**介護保険 住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請書**

フリガナ				保険者番号				4	6	2	2	2	6	
被保険者氏名				被保険者番号										
				個人番号										
生年月日	大・昭	年	月	日生	性別	男・女		利用者負担割合			割			
支給履歴	有・無		(既改修額)			円 (残額)			円					
住所	〒			奄美市			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				業者名										
				着工予定日	令和	年	月	日						
				完成予定日	令和	年	月	日						
改修予定費用	円													
奄美市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給及び事前申請確認書の発行を申請します。なお、工事の内容・規模・費用等については事前に改修事業者より説明を受けていることに相違なく、内容に変更がある場合には再度、住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請を行います。 令和 年 月 日 住所 〒 奄美市 申請者 氏名 _____ (印) 電話番号 _____														

**注意** 住宅改修の着工前に必ずこの事前申請書と添付書類を提出してください。  
 【事前申請に添付する書類】・工事費見積書・住宅改修理由書・施工前写真(日付入り)・住宅の見取り図・所有者の承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)  
 以下の欄は、事前申請に基づく改修工事の終了後に記入し、これに「領収書」、「工事費内訳書」及び「施工ごとの改修後の写真(日付け入り。施工前写真と比較できる写真)」を添付して提出してください。

記入日 令和 年 月 日

着工年月日	令和 年 月 日	完成年月日	令和 年 月 日
住宅改修に要した費用	円 (費用内訳については、別添工事費内訳書のとおり)		

支給決定された住宅改修費については、下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄 (申請被保険者本人の口座)	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金 2 当座預金 3 その他
	フリガナ				
口座名義人					

※市処理欄

要支援(1・2)要介護(1・2・3・4・5)				令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
上記の事前申請について確認書を送付してよろしいか。 <input type="checkbox"/> 認める <input type="checkbox"/> 認めない…理由 _____ 決裁 令和 年 月 日				上記の支給申請について決定してよろしいか。 <input type="checkbox"/> 認める…支給決定額 _____ 円 <input type="checkbox"/> 認めない…理由 _____ 決裁 令和 年 月 日			
課長	補佐	係長	担当	課長	補佐	係長	担当