

介護保険(居宅介護・介護予防)住宅改修費支給申請事前確認書

被保険者

住所	〒
氏名	

年 月 日

(あて先)新潟市長

下記のとおり、住宅改修費支給申請に係る関係書類を添えて届け出ます。なお、要請があった場合は事前、事後に関わらず現地確認調査を行うこと及び結果について下記の居宅支援事業者等にも申請事前確認書の確認結果を通知することを承諾します。

1. 申請者

申請者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人	<input type="checkbox"/> その他()
住所	〒	
氏名		電話 () -

※ 申請者が被保険者本人の場合は、被保険者本人にチェックを入れて電話番号のみ記入してください。

2. 改修の内容

住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人	<input type="checkbox"/> その他()
内容・箇所 および規模	改修業者名	
	着工予定日	年 月 日

※ 介護保険対象以外の工事が含まれる場合、その工事金額全体が支給対象となる訳ではありません。

3. 居宅支援事業者等

事業者名	電話 () -
担当者	FAX () -

4. 添付書類

添付書類	<input type="checkbox"/> 理由書	<input type="checkbox"/> 見積書	<input type="checkbox"/> 改修前の写真または見取図
	<input type="checkbox"/> 承諾書(住宅の所有者が被保険者と異なる場合に必要)		

市確認欄

上記届出について関係書類を確認しましたので、通知します。

対象者	
-----	--

連絡済事項

☐ 見積書の内容は改修箇所ごとに算出

☐ 必要書類が不足

{ }

☐ その他

{ }

確認印

注) 確認印がないものは無効です。