

狭山市介護保険住宅改修事前相談書

フリガナ		保険者番号		1	1	2	1	5	1
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)								
住所	〒350-13								
	電話番号 ()								
要介護状態区分		認定有効期間	年 月 日から			年 月 日まで			
改修の内容、 箇所及び規模	業者名								
	着工予定日		年 月 日						
	完了予定日		年 月 日						
改修予定額	円								

(宛先) 狭山市長

上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修の事前相談を、いたします。

相談者 住所
氏名

電話番号 ()

事前相談書 代理事業者		担当者名	
		連絡先	

【添付書類】

1. 住宅改修が必要な理由書（包括・ケアマネジャーが作成したもの）
2. 所有者承諾書（住宅の所有者と被保険者が異なる場合・共有名義の場合も含む）
3. 工事見積もり書（被保険者名フルネームのもの）
4. 図面（工事箇所等全体がわかるもの）
5. 工事着工前写真（日付が確認できるもの・設置場所のわかる至近距離過ぎないもの）

<事務局記入欄>

改修履歴	回目	残額	円

負担割合	1割・2割・3割		
生保		制限	

決 裁	課長	主幹	主査	担当

受付者		受付印	
-----	--	-----	--