

介護保険居宅介護住宅改修費支給に係る事前協議書

年 月 日

岩見沢市長 様

申請者氏名

〒

住所

電話番号

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修費の事前申請をします。

フリガナ		保険者番号	0 1 2 1 0 4
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
住所	〒 ー	電話番号	
住宅の所有者	本人との関係()		

注意：この申請書の裏面に介護支援専門員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、改修前の状態が確認できる写真等を添付してください。

：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ください。

市記入欄

事前協議	事前協議書 受付年月日	年 月 日	備考欄
	承認年月日	年 月 日	
	書類等 確認欄		