第８号様式（第７条関係）

介護保険住宅改修施行確認券変更申請書

　 玖珠町長様

下記のとおり関係書類を添えて、住宅改修施行確認券の変更について申請します。

申請年月日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | | | 玖珠町 | | | | | | ４ | | | ４ | | ４ | | ６ | | ２ | | ０ | |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | | |  |  | | |  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | 性別 | | 男　・　女 | | | | 要介護状  態区分等 | | | | | 要介護（　　）  要支援（　　） | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | 〒  玖珠町大字　　　　　　　　　　　　　番地　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | | 被保険者との関係 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修着工予定日 | 年　　　月　　　日 | | 改修完了予定日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住宅改修箇所 | | 改　修　内　容（対象箇所の左欄に○印を記入して下さい） | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 屋　外 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  | その他 |
|  | 玄　関 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | 廊　下 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | 階　段 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | 台　所 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | 浴　室 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | トイレ |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  | 便器取替 | |  |  |
|  | 居間・食堂 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | 寝室・居室 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | 洗面・脱衣所 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  |  | |  |  |
|  | その他 |  | 手すり |  | 段差解消 | |  | 床材変更 | |  | 扉取替 | |  | 便器取替 | |  |  |
| 改修費用合計 | | 円 | | | | ①介護保険  対象分 | | | 円 | | | ②介護保険  対象外分 | | | 円 | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住宅改修  事業者名 | 担当者名（　　　　　　　　　　　　　　　）連絡先（　　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 登録事業者番号 |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | | | | |
| 居宅介護支援事業所名及び介護支援専門員氏名 | 担当者名（　　　　　　　　　　　　　　　）連絡先（　　　　　－　　　　　－　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所番号 | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 特記事項 |

* 被保険者欄と、変更箇所のみ記入して下さい。
* 変更申請の際は、次のものを添付して下さい。

・変更後の申請書別表の写し（記載内容が変わる場合）

・変更後の見積書（工事費内訳書）

・変更箇所が確認できる平面図　他

・交付済みの介護保険住宅改修施行確認券