

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（ ）<br>要支援（ ） |   |   |   |   |   |   |
| 被保険者住所  | 〒<br>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