年　月　日

久喜市長　あて

（申請者）

〒346－8501

住　所　久喜市下早見85－3

ﾌﾘｶﾞﾅ　クキ　ハナコ

氏　名　久喜　花子

電話番号　0480（22）1111

（申請書提出者）※申請書を提出される方が本人・家族以外の場合は、ご記入ください

住　所　久喜市菖蒲町新堀38

ﾌﾘｶﾞﾅ　クキ　タロウ

氏　名　久喜　太郎（本人との関係　ケアマネジャー　）

電話番号　0480（85）1111

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認申請書

下記の住宅改修工事について、関係書類を添えて事前確認申請します。

フリガナ	クキ　ハナコ	被保険者番号	X X X X X X X X X X
被保険者氏名	久喜　花子	要介護度	要支援　1・2 要介護　1・2・③・4・5
生年月日	明・大・昭　××年　××月　××日	性　別	男　・　女
被保険者住所（住宅改修場）	久喜市下早見85－3		
住宅の所有者	久喜　花子　　被保険者との関係（　本　人　）		
工事の箇所	☑玄関　□廊下　□階段　□居室　□浴室　□洗面所 □台所　□トイレ　□その他（　　）		
工事の内容	☑手すりの取付け　□段差の解消　□床材の変更　□扉の取替え □　和式便器から洋式便器の変更		
見積金額	×××，×××　円（消費税込み）		
施工業者	所在地　久喜市間鎌251－1 名　称　××工務店 電話番号0480（53）1111		
理由書作成者	住所　久喜市菖蒲町新堀38　電話番号0480（85）1111 事業所名称・氏名　××ケアセンター　久喜太郎		
上記理由書作成者が市に届け出た居宅介護サービス計画作成事業者以外の場合、こちらも記入してください	※居宅介護サービス計画作成事業者がいない場合を除く 居宅介護支援事業所名称・氏名		
※市記入欄	□　給付制限　有　・　無 □　既支給額（　　円） 審査結果　□承認する　□承認しない （理由　　）	確認印 確認印なきものは無効	

・　申請者は、原則被保険者名をご記入ください。

・　申請に際しては、①住宅改修が必要な理由書　②工事費の見積書等　③平面図　④住宅改修予定箇所の写真（撮影日の日付が入っているもの）⑤住宅改修の承諾書（本人以外が所有の場合）が必要です。