第1号様式（第4条関係）

受付番号

介護保険介護予防・居宅介護住宅改修事前協議申請書

（受領委任払い・償還払い）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	2 9 2 0 1 1
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　年　月　日	性別	男　・　女
住所	〒	電話番号	
住宅の所有者		被保険者との関係（　　）	
改修見積額	円		
施工業者（受任者）住所		連絡先	
施工業者（受任者）名称		代表者名	
着工予定日	年　月　日		
改修の内容	ア. 手すりの取付け　イ. 段差の解消 ウ. 滑り止め及び円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 エ. 引き戸等への扉の取替え　オ. 洋式便器への取替え カ. その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		

（あて先）　奈良市長

上記のとおり、介護保険介護予防・居宅介護住宅改修費の支給（ 受領委任払い ・ 償還払い ）の承認を受けたいので、関係書類を添えて事前協議の申請をします。
なお、居宅介護福祉用具・介護予防福祉用具購入費の申請が重複した場合は、本申請を優先してください。

年　月　日

申請者（被保険者）　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　電話番号

添付書類：住宅改修が必要な理由書、見積書、図面、日付入りの施工前写真、承諾書（申請者と住宅所有者が違う場合）、確約書（受領委任払いの場合）

※奈良市記入欄

添付書類確認	□ 理由書　□ 承諾書　□ 見積書　□ 着工予定年月日 □ 図面　□ 施工前写真（日付入り）　□ 確約書						
介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	履歴	有・無	支給方法	□ 受領委任払い	確認印
認定期間	／　～　／					□ 償還払い	
決裁欄						受付者	