介護保険居宅介護（予防）住宅改修費事前承認申請書
小規模住宅改造経費助成金申請書

フリガナ 被保険者 氏　名		保険者番号				2	5	2	0	1	5
		被保険者番号									
生年月日	明･大･昭　　年　　月　　日生										

住　所	〒　　－ 大津市 電話番号　　（　　）
住宅の所有者	本人との関係（　　）
改修の内容・箇所及び規模	業者名 着工予定日　　年　　月　　日 完成予定日　　年　　月　　日
改修費用見積額	円
介護保険適用額	円
高齢者住宅改造助成適用額	円

（あて先）
大津市長

□　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給の事前承認の申請をします。
□　上記のとおり関係書類を添えて小規模住宅改造経費助成金の申請をします。

年　　月　　日

申請者
〒　　－
住所
電話番号　　（　　）
氏名　　続柄（　　）

（備考）１　この申請書に住宅改修が必要と認められる理由を記載した所見書、住宅改修部分の見取り図及び住宅改修にかかる経費の見積書を添付してください。
２　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。