

事前

居宅介護(介護予防)住宅改修事前確認申請書

被保険者	被保険者番号	0	7	0	0						生年月日	大・昭 年 月 日
	住所	柴田町										
	氏名								電話番号			

柴田町長 殿

下記のとおり、居宅介護（介護予防）住宅改修を行なうにあたり、事前確認申請書を提出いたします。

年 月 日
(住所)

申請者
(氏名)

(電話番号)

改修内容等	改修箇所	改修内容及び規模

改修着工予定年月日	年 月 日
-----------	-------

改修施工 予定事業者	住所	
	事業者名	
	電話番号	

改修住宅の所在地	
----------	--

改修する住宅の所有形態	本人 ・ 共有 ・ 借家 (住宅の所有形態が本人のみ以外の場合は、下記により所有者の承諾を得てください。)
-------------	--

承 諾 書

私所有の上記住宅の改修について承諾いたします。

年 月 日

住所
住宅所有者
氏 名

柴田町 処理欄	添付書類 確認	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 (別紙2)	<input type="checkbox"/> 改修前の箇所写真 (撮影日入)	
		<input type="checkbox"/> 見積書及び工事内訳書	<input type="checkbox"/> 図面 (改修箇所の平面図等)	
	収 受 日	確 認 日	決 裁	
			課 長	班 長