

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る確認依頼書

フリガナ		保険者番号		1	2	3	2	2	4
被 保 険 者 氏 名	-----	被 保 険 者 番 号							
		生 年 月 日	年 月 日生	性 別	男 ・ 女				
住 所	〒								
改修の内容・ 箇所及び規模			業者名						
			工事費 見積額						
			着 工 予定日	年 月 日					
<p>(あて先) 酒々井町長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る確認を依頼します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>依頼者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>									

- 注意 1. この確認依頼書に「住宅改修が必要な理由書」、「工事費見積書」、「現状の写真（撮影日のわかるもの）」、「住宅の平面図」及び「住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（写真又は簡単な図を用いたもの）」を添付して下さい。
2. 酒々井町で確認依頼書を受領後、内容を確認し、保険給付の可否について、ご連絡します。
3. 2の確認により保険給付の対象となる場合は、工事完成后、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書に必要書類を添えて酒々井町に申請して下さい。