介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修内容変更申請書

【 受領委任 ・ 償還 】

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		生年月日	大 ・ 昭　　年　　月　　日
住　　所	電話番号		
介護度	要支援　（ 1・2 ）　／　要介護　（ 1・2・3・4・5 ）		

変更内容		変更前	変更後
	申請日	年　　月　　日	
	改修内容	□ 手すりの取り付け　□ 段差の解消 □ 床又は通路面の材料変更 □ 扉の取り替え　□ 便器の取り替え	□ 手すりの取り付け　□ 段差の解消 □ 床又は通路面の材料変更 □ 扉の取り替え　□ 便器の取り替え
	箇所及び内容の詳細		
	改修費用	円	円

変更理由	
添付書類	※変更に係る書類にチェックし、添付してください □ 住宅所有者の承諾書（被保険者、その配偶者以外が所有する住宅の場合） □ 住宅改修が必要な理由書　□ 理由書作成者の資格証明書のコピー □ 図面　□ 工事内訳書（見積書） □ 定価記載のカタログ等のコピー（既製品部材を使用の場合） □ 住宅改修の必要性が確認できる写真（日付入り）※段差解消時はスケールをあてたもの

着工予定日	年　　月　　日	施工事業所名	
完成予定日	年　　月　　日		

大野城市長様

上記のとおり住宅改修支給申請に変更が生じましたので、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修内容変更申請書を提出します。また当該申請に基づく住宅改修内容変更に関する権限を下記の事業所に委任します。

年　　月　　日

被保険者氏名

（自署でない場合は押印必要）

【事業所】

【住　所】〒　　－　　【電話番号】

【事業所名】　　【代表者氏名】　　事業所印

保険者記入欄	変更承認の可否	保険対象工事費	保険給付限度額	保険給付予定額	自己負担額