

令和 年 月 日

北広島町介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修(変更・取下)申請書

北 広 島 町 長 様

住所 \_\_\_\_\_

申請者  
(被保険者)

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 ☎ ( ) -

令和 年 月 日付で申請した介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請について、下記のとおり(変更・取下)したいので、申請します。

フリガナ 被保険者氏名	_____		保険者番号	3 4 3 6 9 9		被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女			
住所	〒 北広島町				電話番号	-			
変更・取下の理由	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 取下								
変更の内容	変更前				変更後				
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 滑り防止及び移動円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え <input type="checkbox"/> その他				<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 滑り防止及び移動円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え <input type="checkbox"/> その他				
具体的な改修箇所									
改修業者、 予定・金額等	業者名				業者名				
	見積額	円		円		見積額	円		
		うち取引に係る消費税及び地方消費税の額		円			うち取引に係る消費税及び地方消費税の額		
		介護保険対象分		円			介護保険対象分		
		円				円			

- 変更する改修工事に係る書類(変更後の見積書・改修前の日付入り写真等)を添付して申請してください。また、取下げの場合は、添付書類はありません。
- 工事内容の変更ではなく、値引き等により見積り額が変更になる場合は、変更申請は不要です。
- 改修工事の内容を変更する工事箇所については、その工事箇所の着工許可を受けてから着工してください。