

## 居宅介護(介護予防)住宅改修費承認申請書

フリガナ			
被保険者氏名	保険者番号		
	被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女
住 所	〒444-13 高浜市 町 丁目 番地 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	予定業者名		
	着工予定日	令和 年 月 日	
	完成予定日	令和 年 月 日	
改修費用(予定)額	円		
<p>(あて先) 高 浜 市 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)住宅改修費の承認を申請します。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>申請者</p> <p style="text-align: center;">住 所 氏 名 印 電話番号 ( )</p>			

※注意 ・この申請書の裏面に、介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類等を添付してください。

# 補助金交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 高 浜 市 長

申請者 住所 高浜市 町 丁目 番地  
氏名 印  
電話 ( ) ー

令和 年度において居宅介護(介護予防)住宅改修を行うため高浜市補助金交付規則第4条の規定により下記のとおり申請します。

## 記

- 申請額 金 円
- 補助事業の内容 自立者の住宅改修  
要支援・要介護者の住宅改修
- 補助金の配分及び使途 自立者の住宅改修  
要支援・要介護者の住宅改修
- 補助事業の完了予定日 令和 年 月 日
- 添付書類 工事計画書  
工事見積書(写)  
工事完了後の見取図  
工事着工前の写真

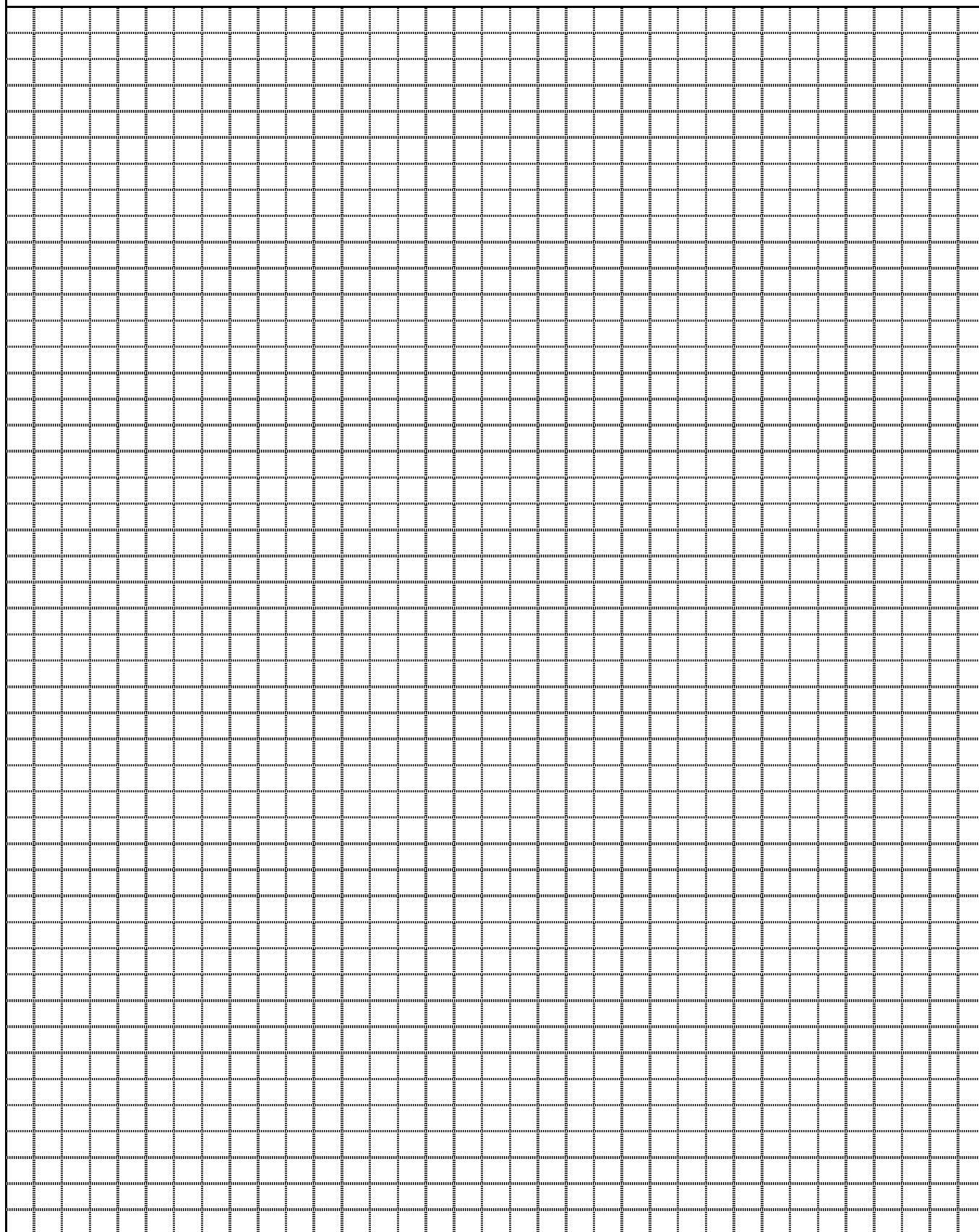


# 平面図（改修前後）

申請者住所	高浜市	町	丁目	番地
改修予定家屋住所	高浜市	町	丁目	番地
氏名				

改修前後の改修部分平面図

（単位：1目盛5ミリメートル）



備考 1. 縮尺は1/100から1/200までとすること。 （縮尺1/  
 2. 改修部分を赤色で示すこと。  
 3. 方角は、図面作成時記入すること。 ）

## 工事着工前の写真