**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費介護保険対象工事費確認申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　　－

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

（宛先）旭川市長

　　　　　年　　月　　日に申請した住宅改修工事について、事前申請時から工事内容又は費用額の変更があったため、介護保険対象工事費の確認について次のとおり申請します。

（太枠内を記入してください）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 改修した住宅の所在地 |  | | | | | | | | | | |

≪添付書類≫

１．工事内容又は費用額変更後の支払内訳書

２．改修前・改修後の写真

（周囲の状況を入れて同じ角度から移した撮影日の分かる写真）

※旭川市記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 全体工事費 | 保険対象工事費 | 保険対象外工事費 |
| 円 | 円 | 円 |
| 備考 | | |