

## 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

平成 \_\_\_\_\_ 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		