

年 月 日

申 立 書

猪名川町長 様

申立者 住 所 _____

被保険者氏名 _____ (印) _____

電話番号 _____

現在、下記住宅改修予定地に居所がありませんが、介護保険法第45条に基づく居宅介護住宅改修を行いたく届出いたします。

なお、工事完了報告書類については対象者が居所を移した後とし、居所を住宅改修予定地に移さなかった場合（現在入院中で、退院できなかった場合等）、今回の住宅改修は申請いたしません。（その場合工事費は全額自己負担とします。）

記

1. 対象者

被保険者番号： _____ 被保険者氏名： _____

住民票のある住所 ※被保険者証に記載された住所が住宅改修の対象

現在の居所（転入前の住所、入院先等）

退院（転入）予定日： 年 月 日

2. 住宅改修を事前に行う理由

【注意事項】

※猪名川町に住民票がない場合、他市町の介護保険被保険者証の写しを添付してください