

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修同意書

フリガナ		保険者番号		2	9	3	6	1	3
被保険者 氏名		被保険者番号							
		生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
<p style="text-align: center;">関係書類を添えて、住宅改修の事前承認を依頼します。ただし、下記の場合、住宅改修費は全額自己負担します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 認定結果が非該当と判断された場合 2. 退院・退所しなかった場合 3. その他資格喪失事由が生じた場合 <p>上記のこと全てに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>本人氏名 _____</p> <p>代筆者氏名 _____ 続柄（ ）</p> <p style="text-align: right;">※代筆者は、ご家族等をお願いします。</p>									