

住宅改修に係る照会書兼回答書

年 月 日

船橋市 介護保険課 あて

居宅介護支援事業所

事業者番号	
事業所名称	
介護支援専門員	
事業所電話	
事業所FAX	

下記の者に係る住宅改修の実施にあたり、内容の確認をお願いします。

○ 被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

○ 被保険者住所

船橋市

○ 被保険者氏名

○ 生年月日

明治・大正・昭和

年

月

日生

以下は介護保険課回答欄

回答日 令和 年 月 日

これまでの利用分	
利用履歴	
利用可能な限度基準額	円
支給可能な限度額	利用可能な限度基準額の9～7割（小数点以下切捨て）
連絡事項	住宅改修履歴は、上記の通りです。 事前申請は、着工予定の1週間から10日前までにご提出下さい。