

# 町田市住宅改修事前申請書

受付印

町田市長 様

住宅改修実施にあたり、下記のとおり必要書類を添えて事前申請いたします。  
なお、当該申請に関わる連絡調整については、下記に記載する理由書作成者をお願いしま

記

申請年月日		年 月 日		
申請の種類 (し点を入れてください)		<input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修(要介護) <input type="checkbox"/> 町田市住宅改修予防給付事業(非該当) <input type="checkbox"/> 介護保険介護予防住宅改修(要支援) <input type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修給付事業(設備改修)		
申請者	被保険者番号		被保険者氏名	
	〇 〇 〇			
	生年月日	年 月 日	要介護度	新規申請中・区分変更申請中・非該当 要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)
	住所	〒 町田市 電話番号 ( )		
	利用者負担割合 (事前申請時)	割	支給限度基準額超過分について	<input type="checkbox"/> 了承済み
	給付方法 <input type="checkbox"/> 受領委任払い <input type="checkbox"/> 償還払い	改修履歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	給付制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
改修内容	施工業者		見積り金額	
			(税込合計) 円	
	着工予定年月日	<input type="checkbox"/> 事前審査完了通知が届き次第工事予定 <input type="checkbox"/> その他 ( 年 月 日頃予定)		
	※市の審査が完了する前に工事に着工した場合は給付の対象外となります。市の審査は書類に不備の無い申請で10日から2週間ほどかかります。余裕をもった着工予定日を記入してください。			
工事内容		別紙必要書類の通り		

## <理由書作成者欄>

所在地	〒	氏名
事業所名		電話番号
事業所番号		

※利用者負担割合は、必ず負担割合証を確認のうえ、ご記入ください。 2025/11/1  
※新規認定申請中等により、利用者負担割合が不明の場合は、負担割合の記入は不要です。  
※理由書作成者欄は、必ず事業所番号を含めた全ての項目をご記入ください。