住宅改修事前申請依頼書

申請日　　令和　　　年　　　月　　　日

住　所

申請者

　　　　氏　名

(窓口に来られた方)

電　話

確認書送付先

|  |  |
| --- | --- |
| 送付方法 | □ 郵送　　　□ ＦＡＸ（番号 － 　　 　－　 　 　） |
| 宛名(会社名＋担当者名) |  |
| 住所(郵送の場合のみ) | 〒 |
| 備考 |  |

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

住宅改修事前申請確認書　 　　　　令和　年　月　日

　上記依頼の事前申請については、次のとおり確認しましたので、通知します。

事前申請対象者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 被保険者番号 | 氏　名 | 確認結果 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |

※ＦＡＸで送信する場合は、氏名を非表示とします。

【問い合わせ】

春日井市　介護・高齢福祉課

TEL 0568-85-6182

（確認結果について）

○：着工可。

△：着工可だが、事後申請までに修正が必要。

×：着工不可。書類の再提出等が必要。