御嵩町長 様

住宅改修の事前確認についてのお願い

　　　　　　令和　年　月　日

対象者

　被保険者：

被保険者番号：

生年月日：　　年　月　　日

住所：

連絡先：

改修業者：

改修費用：　円

改修内容：

着工予定日：令和　年　月　日

内容：

（入院に至るまでの経緯、退院予定日、退院前に着工が必要な理由等）

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　氏名