

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認申請書【受領委任払用】

フリガナ			保険者番号		1	1	3	8	3	7
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年 月 日生	性別	男・女						
住 所	〒 電話番号 ( )									
住宅の所有者	本人との関係 ( )									
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取り付け ( ) 段差の解消 ( ) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床等材料の変更 ( ) 引き戸等のへの扉の取替え ( ) 洋式便器等への便器の取替え ( )									
着工予定日	年 月 日		完成予定日	年 月 日						
施工業者名										
改修費用	円（税込）									
<p>神川町長 様</p> <p>居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給について、事業者より同意を得たので、関係書類を添えて受領委任払いの適用と事前確認の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 （被保険者） 氏名 _____ 電話番号 _____ ( ) _____</p>										

この申請書に関係書類を添付してください。

- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費（改修費）見積書
- ・住宅改修前後の状況のわかるもの（日付の入った写真、施工計画図面等）
- ・住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者が被保険者と異なる場合）
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払（変更）申請書兼同意書