

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	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () <input type="checkbox"/> 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 () <input type="checkbox"/> 引き戸等のへの扉の取替え () <input type="checkbox"/> 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 _____</p> <p>(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