

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給 事前申請書(受領委任払用)

フリガナ		保険者番号		2	0	2	1	5	0
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	大昭年月日	要介護度等							
認定有効期間	令和年月日～令和年月日								
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"/> 1.手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2.段差の解消 <input type="checkbox"/> 3.床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4.引き戸等への扉の取替 <input type="checkbox"/> 5.便器の取替 <input type="checkbox"/> 6.付帯工事	(箇所及び規模)	業者名						
			業者連絡先						
			着工予定日	年月日					
			完成予定日	年月日					
改修予定費用	円								
塩尻市長様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 年月日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名									
上の事業所に居宅介護(予防)住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名									

注意 この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるものを提出してください。
改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

住宅改修の承諾(所有者が被保険者と異なる場合に記入)			令和年月日
(住宅所有者) 住所 氏名 印 (氏名を自署する場合、押印を省略することができます。)			
私は、上記住所の住宅に、_____が「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。			

受付印	申請歴		処理欄	<input type="checkbox"/> 介護度リセット <input type="checkbox"/> 改修先住所変更
-----	-----	--	-----	--