

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 干 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
-------------	--	-------------	--	-------------	--