

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書兼承認通知書

受領委任払い用

フリガナ  被保険者氏名	保険者番号		3	0	3	4	3	8	
	被保険者番号		3	4	3	0	0	0	
	個人番号								
生年月日	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( )								
改修予定の内容・箇所及び規模	事業者名								
	着工予定日		年	月	日				
	完成予定日		年	月	日				
改修予定額	円	給付対象 予定額	円	利用者負担 予定額	円				
<p>九度山町長 様</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名</p>									

- 注意 ・ この申請書に、受領委任払いの同意書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、工事費見積書、平面図及び住宅改修前の日付入り写真等を添付してください。
- ・ 改修を行う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。