

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費 事前承認 申請書 受領委任払い用

フリガナ			保険者番号	3 0 2 0 4 2	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女		
住 所	〒				
	電話番号				
住宅の所有者	本人との関係( )				
改修の予定内容, 予定箇所及び予定規模			業者名		
			着工予定日	年 月 日	
			完成予定日	年 月 日	
総工事予定金額	円	介護保険申請予定金額	円		

有田市長 様

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。

年 月 日

住 所

申請者

電話番号

氏 名

注意

- ・この申請書に、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、見積書、平面図、日付入りの**工事着工前の状態が確認できる写真等**及び受領委任払い同意書を添付して下さい。
- ・改修を行う予定の住宅の所有者が該当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下さい。
- ・住宅改修は、住宅改修承認通知書が届いた後に着工してください。事前に着工をしている場合は申請できません。
- ・住宅改修支給申請(受領委任払い)は本市に住所を有する居宅要介護(要支援)被保険者が対象となります。

有田市確認欄

住所		滞納		実績		介護度	
----	--	----	--	----	--	-----	--