

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書（受領委任払用）

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号		4	5	3	4	1	5
			被保険者番号	0	0	0	0	0		
生年月日	明・大・昭 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（ ）									
入所（院）期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日（退所（院）予定日）									
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すり設置 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他付帯工事			改修予定						
				業者名						
			改修予定							
			費用額							
三股町長 様 上記のとおりの内容で、受領委任払にて住宅改修を行いたいので承認をお願いします。 なお、承認後、事前承認申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに届出ます。 平成 年 月 日 申込者（被保険者） 氏名 印										

（添付書類）

- 同意書（介護保険受領委任払用）
- 住宅改修が必要な理由書
- 工事内訳（見積り）書
- 着工前写真（日付入り）
- 完成予定図面（改修箇所が確認できるもの）
- パンフレット（写しで可）
- ※ 必要時
- 住宅所有者の承諾書（家屋が本人以外の名義の時）
- 入院 入所中・申請中の誓約書

役場記入欄

介護度	1	2	3	4	5	支援1	2	限度額残額	
-----	---	---	---	---	---	-----	---	-------	--

保険料納付状況	着工の連絡	業者	CM
滞納保険料 有 ・ 無			

課長	補佐	主幹	係長	主務者	課 員

備考欄

--