

介護保険住宅改修費の支給に係る受領委任払い事前承認申請書

フリガナ		保険者番号		3	4	2	0	3	0
被保険者氏名		被保険者番号	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 ()								
改修工事の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床又は通路面材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 付帯工事の一部 ()	着工予定日	年 月 日						
		完成予定日	年 月 日						
介護保険住宅改修費受給の有無	<input type="checkbox"/> 有 (年 月頃) <input type="checkbox"/> 無								
施工予定事業者名及び所在地	電話番号								
改修費用見積額	円								
<p>竹 原 市 長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、介護保険住宅改修費の事前承認を申請します。 なお、その受領の権限を下欄の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 (被保険者)</p> <p>氏名 電話番号</p>									
<p>受取人 所在地 (事業者)</p> <p>事業所名</p> <p>代表者氏名 電話番号</p> <p>上記の受領の権限を受任しました。</p>									
添付書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 承諾書 (住宅所有者が申請者でない場合) <input type="checkbox"/> 住宅改修箇所が確認できる写真と図面 <input type="checkbox"/> 見積書 (被保険者宛の見積書)								
確認事項	<input type="checkbox"/> 被保険者が入院もしくは施設入所していない <input type="checkbox"/> 被保険者が介護認定申請中ではない (要介護度が決定している)								

竹原市記入欄

資格	〔 要介護() ・ 要支援() ・ 申請中 〕								
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日								
負担割合	〔 1割 ・ 2割 ・ 3割 〕								
支給限度	円 (同一年度内)								
給付履歴	無 ・ 有 []								
滞 納	無 ・ 有 確 認 日 : 月 日 【 承認 ・ 不承認 】								