様式第1号（第４条関係）

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払承認申請書

兼 事前申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | 保険者番号 | | | | |  | | | |  |  |  |  |  | |  |
| 被保険者番号 | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| 個人番号 | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　　年　　　月　　　日生 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 |  | | | 費用予定額 | | | | | 円 | | | | | | | | | |
| 着工予定日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 施工業者 | 業 者 名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　 所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | 担当者 | | |  | | | | | | | | | | | |
| 三春町長　様  　上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（予防）住宅改修費受領承認払承認書の交付について申請します。  年　　月　　日  申請者住所氏名 印 住 所  氏 名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

【添付書類】

（１）工事費見積書

（２）工事予定箇所の写真

（３）住宅の平面図

（４）介護支援専門員（ケアマネージャー）等が作成した住宅改修が必要な理由書

（５）承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合）

（６）委任状