

(様式第1号)

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受領委任払い委任状

フリガナ 被保険者 氏名			保険者番号							負担割合	割	
個人番号			被保険者番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女						
住所	〒 Tel											
改修する住宅	自宅											
(どちらかに○)	借家等		所有者氏名 () 本人との関係 ()									
該当に○	住宅改修の種類	改修箇所・規模など			業者名							
	①手すりの取付	※見積書、平面図添付のときは不要			着工予定日	年	月	日				
	②床段差の解消				完成予定日	年	月	日				
	③床材の変更				改修見積額	円						
	④扉の取替				備考							
	⑤便器の取替											
杵藤地区広域市町村圏組合管理者 様												
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費【受領委任払い】の事前承認を申請します。また、当該申請に基づく保険給付費の請求及び受領に関する権限を下記の者に委任します。												
年 月 日												
住所												
申請者 (被保険者) 氏名												
Ⓜ Tel												
必要添付書類	・理由書 ・工事予定箇所現況写真 ・工事費見積明細書（工事費内訳書） ・計画平面図等 ・カタログ（写し） ・所有者の承諾書（借家の場合）											

受任者 (施工業者)	(住所)										
	(事業所名)										
	(氏名)	Ⓜ Tel									

注意 改修工事は事前承認通知後に着工してください。

保険者使用欄	理由書	<input type="checkbox"/>	給付対象額	円	審査確認	入力確認
	写真	<input type="checkbox"/>	支給予定額	円		
	住宅改修の重複	<input type="checkbox"/>				

受付番号		受領委任承認年月日	
------	--	-----------	--