

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前承認申請書

フリガナ		保険者番号	0	1	4	6	0	5
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0			
生年月日	明・大・昭	年		月		日	性別	男・女
住所	〒							
住宅の所有者	(1)本人又は配偶者 (2)それ以外 (氏名:)※(2)は承諾書添付							
改修の内容・箇所及び規模	事業者名							
	着工日		令和	年	月	日		
	完成日		令和	年	月	日		
改修費用①	円	自己負担額②	円	給付額①-②	円			

上 富 良 野 町 長 様

上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給の事前承認を申請します。また、本申請に係る住宅改修費給付金の受領に関する権限を下欄の事業者に委任します。

申請者	氏名	Ⓜ	本人との関係		申請日	令和	年	月	日
	住所					電話番号			

上記被保険者の本申請に係る給付費の受領権限を受任することに同意します。なお、給付費の支給にあたっては、介護保険住宅改修費等委任払取扱事業者登録名簿に記載の口座へ振り込み願います。

受領受任者(事業者)	住所	〒							
	名称(代表者名)	Ⓜ (電話番号)							

<添付書類>

- (1) 介護支援専門員等が作成した住宅改修を必要とする理由書
- (2) 改修工事に係る経費の見積書
- (3) 改修箇所を明記した見取り図
- (4) 改修予定箇所の写真(撮影日が写し込まれているもの)

※町記入欄 (記入しないでください)

申請年月日	令和	年	月	日	保険料納付状況		添付書類 確認欄	承認の 可否	備 考
審査年月日	令和	年	月	日	未納保険料	有・無			
決定年月日	令和	年	月	日	滞納保険料	有・無			