

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修承認申請書

フリガナ			保険者番号	4	0	2	2	9	7
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
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	*様式第2号別紙参照				
住宅改修が必要な理由書作成者	事業所名 _____ 氏名 _____								
施工業者	施工業者名 _____ 住所 _____ 電話番号 () _____								
支払方法	受領委任払い ・ 償還払い 住宅改修事業者の受領委任払い契約番号 _____								
改修費用(介護保険対象分)	円	現在までの改修状況			有 ・ 無				
<p>みやま市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の承認を申請します。</p> <p>令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者(本人) 氏名 _____ 電話番号 () _____</p> <p>届出者 氏名 _____ (本人との関係:) _____ 電話番号 () _____</p>									

※支払方法が受領委任払の場合下記を記入

委任状
上記申請承認の上は、償還払給付費の請求及び受領に関する権限を上記施工業者に委任します。
申請者(本人) 氏名 _____ (※)
※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

みやま市記入欄

前回までの改修金額	今回の改修金額	今回までの通算金額
円	円	円
円	円	円

※滞納 有 無

※給付額減額 有 無

※要介護(支援)認定 有 無

※添付書類 の中にチェックをいれて下さい。

<input type="checkbox"/> 住宅改修内訳明細書	<input type="checkbox"/> 理由書
<input type="checkbox"/> 見積書(内訳明細)	<input type="checkbox"/> 承諾書
<input type="checkbox"/> 改修前の写真(日付入り)	<input type="checkbox"/> その他確認できる資料
<input type="checkbox"/> 平面図(施行前後)	

住宅改修受付番号