

様式第2号(第6条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(事前申請) [受領委任払い]

フリガナ			保険者番号				
被保険者氏名			被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男・女			
住所	〒		電話番号				
改修する住宅	自宅		改修の種類	①手すりの取付け			
※該当に○	借家:所有者氏名 ( )			②段差の解消			
現在の状況	在宅			③床又は通路面の材料の変更			
※該当に○	入所中 (退所予定日= 年 月 日)			④引き戸等への扉の取替え			
※該当に○	入院中 (退院予定日= 年 月 日)			⑤洋式便器等への便器の取替え			
施工事業者名			改修箇所				
担当者名							
連絡先							
着工予定日	年 月 日		添付書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 見積書(工事積算内訳表) <input type="checkbox"/> 図面(平面図等) <input type="checkbox"/> 着工前の写真(日付入り) <input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書(借家の場合)			
完成予定日	年 月 日						
改修費用	円						
受領委任払いとする理由	<input type="checkbox"/> 介護保険料の滞納がない被保険者						
鳥栖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)住宅改修費の支給を申請します。 なお、この申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を本申請に係る住宅改修を施工した下記の住宅改修施工業者に委任します。  年 月 日 千 住 所 _____ 申請者 (被保険者本人) 氏 名 _____							
上記の委任に基づき、居宅介護(介護予防)住宅改修費を代理受領することについて、申し出ます。							
登録施工事業者名			住所				
代表者氏名			電話番号				

保険者記載欄	支給基準限度額残	円	滞納保険料	有・無	給付対象額	円
	担当者	係	係長	課長補佐	課長	/