

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号											
被保険者氏名			被保険者番号											
			個人番号											
生年月日					要介護度等									
認定有効期間	～													
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	☐ 1. 手すりの取付け ☐ 2. 段差の解消 ☐ 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 ☐ 4. 引き戸等への扉の取替え ☐ 5. 洋式便器等への便器の取替え ☐ 6. 付帯工事						業者名							
							業者連絡先							
							着工予定日		年		月		日	
							完成予定日		年		月		日	
改修予定費用	円													
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。 年 月 日 〒 申請者 住所 電話番号 氏 名 被保険者との関係														
代理申請を行う事業所情報	事業所名称													
	事業所種別													
下の事業所に居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名														
鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様 上記申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領に関する権限の委任を受けることに同意いたします。 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名														
必要添付書類		☐ 住宅改修が必要な理由書 ☐ 見積書（工事積算内訳書） ☐ 使用する部材のカタログ ☐ 図面（平面図等） ☐ 着工前の写真（日付入り） ☐ 住宅所有者の承諾書（借家の場合）												
保険者記載欄	支給基準限度額残 円		滞納保険料		有・無		負担割合		割		給付対象額 円			
	担当者		係			係長		課長補佐		課長				