様式第４号

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払事前承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 保険者番号 |  | ０ | ６ | ３ | ２ | ３ | ０ |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 　年　　　　月　　　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 要介護区分等認 定 期 間 | □要支援（ 1 ･ 2 ）　□要介護（ 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 ･ 5 ）　（　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　年　　　月　　　日） |
| 住　　　　所 | 〒電話番号 |
| 住宅の所有者 | 　氏名　　　　　　　　　　 　　被保険者との関係（　　　　　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  |
| 朝日町長　殿　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）住宅改修費受領委任払事前承認を申請します。　年　　　　月　　　　日住所　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（被保険者） 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業者（受取人） | 登録番号住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 着工前 | 着工予定日 | 　　年　　　月　　　日 | 処　　　理　　　欄 |
| 改修予定費用 | 円 | 収受　　　年　　月　　日 |
| 住宅改修が必要な理由書改修前確認物（写真・図面・　　　　　　　　　　　）見積書（工事費内訳）承諾書（被保険者所有でない場合） | □□□□ | 担　当 | 備考 |
|  |
| 決　裁　　　　 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 | 決定書執行年　　月　　日 |
|  |  |  |  |  |