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 | |
|  | |  | |  |  | | | |  | |