

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	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 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										
(宛先) 千曲市長												
前のとおり、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												
〒												
所在地												
事業者番号												
受領委任事業者												
事業者名												
電話番号												
代表者氏名												
上の事業者に居宅介護（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												

- (添付書類)
- ・工事費見積書
 - ・住宅改修を必要と認める理由書（介護支援専門員等が作成）
 - ・写真（改修の箇所ごとに改修前の写真を添付。日付入りの写真）
 - ・住宅所有者の承諾書（賃貸借契約により借用している場合）
 - ・改修箇所を明示する略図（工事箇所を図示）

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀 行 信用金庫 農 協 ()	本 店 支 店 ()	種 目	口 座 番 号									
	金融機関コード		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()								
	ゆうちょ銀行		記 号										
	フリガナ												
	口座名義人												