

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修承認届出書

フリガナ		保険者番号		4	0	6	2	5	6
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大・昭 年 月 日生			性別		男・女			
住 所	〒 _____ _____ 電話番号 _____								
住宅の所有者	本人との関係()								
住宅改修が必要な理由書作成者	事業所名 _____ 氏 名 _____								
改修の内容・箇所及び規模									
施 工 業 者	施工業者名 _____ 住 所 _____ 電話番号 _____ ()								
支払方法	受領委任払い ・ 償還払い								
	受領委任払い取扱事業所登録番号								
改修費用 (介護保険対象分)	円		現在までの 改修状況		有 ・ 無				
みやこ町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)住宅改修の承認を申請します。 年 月 日 住所 _____ 申請者 (本人) 氏名 _____ 電話番号 _____ 届出者 氏名 _____ (本人との関係:) 電話番号 _____									

○みやこ町 記入欄

前回までの改修金額	今回の改修金額	今回までの通算金額
円	円	円

※滞納 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※給付額減額 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※要介護(支援)認定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
---	--	--

※添付書類 の中にチェックをいれてください。

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 住宅改修内訳明細書 | <input type="checkbox"/> 6 平面図(施行前後) |
| <input type="checkbox"/> 2 見積書 | <input type="checkbox"/> 7 改修前の写真(日付) |
| <input type="checkbox"/> 3 パンフレット(規格がわかるもの) | <input type="checkbox"/> 8 委任状 |
| <input type="checkbox"/> 4 理由書 | <input type="checkbox"/> 9 その他確認できる資料 |
| <input type="checkbox"/> 5 承諾書 | |

住宅改修受付番号

※添付書類は番号順にそろえてください。会社で統一している価格表(規格などが明確なもの)を添付してください。