様式第1号(第4条関係)

|  |
| --- |
| 介護保険　居宅介護(介護予防)住宅改修承認申請書(受領委任払用) |
| 　 | フリガナ | 　 | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 　性別　 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　　―八女市電話番号　　　(　　　)　　　　　 |
| 住宅の所有者 | 被保険者との関係(　　　) |
| 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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者登録番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　(　　　)　　　　　　　　　　　 |
| 改修費用 | 円 | 現在までの改修状況 | 有　・　無 |
| 住宅改修に伴う一時的な費用負担が困難な理由 | 　 |
| 　八女市長　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の承認を申請します。　　　　　　年　　月　　日 |
| 　申請者　(本人) | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　 |
| 　届出者 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　(本人との関係：　　　　　　　　) |
| 　 |

|  |
| --- |
| 委任状　上記申請承認の上は、住宅改修費の受領に関する権限を上記施工業者に委任します。申請者(本人)　　氏名　　　　　　　　　　　（※）　　　　　　　　（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。 |

八女市　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　□有　□無　・給付額減額　　□有　□無　　・要介護認定　要支援1・2・要介護1・2・3・4・5 |

※添付書類　□の中にチェックをいれてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □住宅改修を必要とする理由書　　□その他確認できる資料□承諾書□住宅改修工事内訳書□住宅改修の内容□住宅改修に伴う工事前写真貼付様式 | 　 | 住宅改修受付番号 |
| 　 |