

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	〒 〇〇〇 〇〇市 〇〇〇 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 住所 _____ (本人) 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。

<input type="checkbox"/> 住宅改修を必要とする理由書 <input type="checkbox"/> その他確認できる資料 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 住宅改修工事内訳書 <input type="checkbox"/> 住宅改修の内容 <input type="checkbox"/> 住宅改修に伴う工事前写真貼付様式

住宅改修受付番号