

様式第3（第7条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（受領委任払用）

| | | | | | | | | |
|--|-----------|---------|---|---|----|----|---|---|
| フリガナ | | 保険者番号 | 2 | 3 | 2 | 0 | 8 | 2 |
| 被 保 険 者 氏 名 | | 被保険者番号 | | | | | | |
| | | 個人番号 | | | | | | |
| | | 生 年 月 日 | 年 | 月 | 日生 | 性別 | 男 | ・ |
| 住 所 | 〒 | 電話番号 | | | | | | |
| 住 宅 の 所 有 者 | 本人との関係（ ） | | | | | | | |
| 住 宅 改 修 の 内 容 ・ 箇 所 及 び 規 模 | 住宅改修施工事業者 | | | | | | | |
| | 着工予定日 | | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 完成予定日 | | 年 | 月 | 日 | | | |
| 予定改修費用 | 円 | | | | | | | |
| <p>(宛先)津島市長 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修に係る承認を申請します。 なお、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限をこの申請に係る住宅改修を施工する下記の住宅改修施工業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号</p> | | | | | | | | |
| <p>(宛先)津島市長 上記申請に係る住宅改修費を施工したときは、居宅介護住宅改修費等の支給申請及び受領に関する権限を受任することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>登録施工事業者番号</p> <p>受領者 住所又は所在地</p> <p>(登録施工事業者) 名 称 印</p> <p>代 表 者 氏 名</p> <p>電 話 番 号</p> | | | | | | | | |

(注意事項)

この承認申請書には、次の書類を添付してください。

- ①住宅改修が必要な理由書（別紙1）（介護支援専門員等が作成したもの）
- ②工事費見積書（工事種別ごとに内容がわかるもの）
- ③住宅改修箇所見取図（工事箇所が確認できる書類）
- ④住宅改修施工前の写真（日付入り）
- ⑤住宅改修承諾書（別紙2）（住宅の所有者が被保険者以外の場合）

【津島市記入欄】

| | | | |
|------|--|---------|---|
| 給付制限 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 添付書類 | <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 |
| 認定結果 | <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 | | <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 工事前写真 |
| | <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 | | <input type="checkbox"/> 承諾書 |
| | <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 | | 支給限度額 円 |
| | <input type="checkbox"/> 要介護5 | 支給対象額 円 | |
| 仮決定 | 年 月 日 <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認（理由： ） | | |
| 承認番号 | | | |