

様式第6号(第7条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修
事前承認申請書(委任払い用)

フリガナ			保険者番号	3	3	6	6	6	9
被保険者氏名			被保険者番号						
			個人番号						
生年月日	年	月	日	性別	男・女	負担割合	1割・2割・3割		
要介護度	支・介()	有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日					
住所	〒 電話番号() -								
住宅所有者	本人との関係() ※本人以外の場合は所有者の承諾書が必要です。								
改修の内容 (箇所・規模)			着工予定日						
			完成予定日						
			施工業者名						
			予定改修費用 (改修見積額)	円					
添付書類	<input type="checkbox"/> 同意書 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書(工事内訳書) <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 施行前写真(日付入り)								
<p>美咲町長 様</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。 なお、支給決定通知書の内容について、事業者にも知らせることを了承します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 (被保険者) 住 所 氏 名 電話番号 (.....) -</p>									