第1号様式（第3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（受領委任払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | 0 | 7 | 5 | 4 | 5 | 7 |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和年　　　　月　　　　日 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 | 〒 | 　電話番号 |
| （避難先） |
| 住宅の所有者 |  | 本人との関係 |  |
| 着工日 | 　　　年　　　月　　　日 | 完成日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 該当に○ | 住宅改修の種類 | 改修箇所・規模など |
|  | ①手すりの取付け |  |
|  | ②段差の解消 |
|  | ③床材の変更 |
|  | ④扉の取替え |
|  | ⑤便器の取替え |
| これまでの住宅改修費支給申請の有無 | 有　・　無 | 　　　　年　　月　　日申請支給額　　　　　　　　円 | 　　　　年　　月　　日申請支給額　　　　　　　　円 |
| 大熊町長　　様上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給の事前承認の申請をします。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下欄の受取人に委任します。　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　℡（　　　　）受領委任者（被保険者）　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| （受取人） | 上記の被保険者から委任を受け、代理受領することに同意します。 |
| 事業所所在地 | 〒 |
| 事業所名代表者名電話番号 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 改修費用 | 円　 | 保険給付額 | 円　 |
| 自己負担額 | 円　 |

（添付書類）

□工事見積書　□住宅改修が必要な理由書（住宅所有者承諾書付き）　□住宅改修前の写真（日付入）　□住宅改修図面

□支払金口座振替依頼書（大熊町からの支払いが初めての場合のみ）

※　申請書類に押印する被保険者及び事業所の印鑑は全て統一してください(※シャチハタ不可)。