受領委任

様式第１号（第４条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に係る事前承認申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	113266
		被保険者番号	00000
生年月日	明 大　　年　　月　　日生 昭	性別	男・女
住所	〒　　－ 電話番号		
住宅の所有者	 本人との関係（　　）		
改修の内容・箇所及び規模			
改修費用（見積額）	円	着工予定日	年　　月　　日
施工予定事業者 （名称、所在地等）	〒　　－ 電話番号		

毛呂山町長　あて

上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に係る事前承認申請書を提出します。

年　　月　　日

住　所
申請者
（被保険者）氏　名　　㊞　　電話番号　　（　　）

注意・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書（様式第２号）、平面図・立面図、工事費見積書（個々の金額のわかるもの）、住宅改修前の日付の入った写真（改修後の後の状態が分かるようにして）を添付して下さい。
・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書（様式第３号）も併せて添付して下さい。

ケアプランの作成を依頼した介護支援専門員等から複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、説明を受けました。

年　　月　　日　　申請者（被保険者）氏名　　㊞