

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書(受領委任払い用)

被保険者番号	_____
被保険者住所	_____
被保険者氏名	_____
電話番号	_____ - _____
要介護度	_____ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
介護認定の有効期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
事業者住所	_____
事業者名称	_____
工事予定日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日
改修見積額	_____ 円

生駒市長 様

上記のとおり、生駒市介護保険住宅改修費の支給に係る受領委任払いの承認を受けたいので、関係書類を添えて申請をします。事前申請した内容に変更がある場合は、再度事前申請を行います。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

申請者  
(被保険者) 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

添付書類

- ・ 住宅改修が必要な理由書
- ・ 見積書(2者以上)
- ・ 図面
- ・ 工事前の写真(日付入り)
- ・ 住宅の所有者の承諾書(所有者が本人・同居家族以外の場合)
- ・ 介護保険住宅改修費の支給に係る受領委任取扱確約書

※ 介護保険住宅改修適正化事業に係る審査のため、訪問による設置場所の確認を行う場合があります。