

様式第1号

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前確認書 【受領委任払用】

(改修前)

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	介護度	要支援・要介護 ()			
住 所									
	電話番号								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容 (該当する改修内容に☑)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記に付帯して必要な改修				着工予定日	年 月 日			
					完成予定日	年 月 日			
施工事業者名					改修費用 (総額)	円			
添付書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 改修箇所の確認できる書類 <input type="checkbox"/> 受領委任払用委任状 <input type="checkbox"/> 受領委任払同意書 <input type="checkbox"/> 改修前の写真(日付け入り) <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書(必要な場合)								
事前確認結果 連絡先	自宅・居宅 施工業者・その他()	担当			電話番号				
<p>(あて先) 所沢市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費事前確認の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 (被保険者) _____</p> <p>氏 名</p>									