

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前確認申請書（受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号	302067		
被保険者 氏名		被保険者番号			
		個人番号			
		生年月日	大・昭・平 年 月 日生	性別	男・女
住所	〒			電話番号	
住宅の所有者	本人との関係（ ） ※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。				
改修の内容・ 箇所及び規模			着工予定日	令和 年 月 日	
			完成予定日	令和 年 月 日	
住宅改修費 見込額	総費用見込額				
	うち住宅改修対象費用見込額		※市確認欄		

複数の事業者から見積もりを取るよう、介護支援専門員等から利用者に対して説明があった。

田辺市長 宛

田辺市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱に基づき、住宅改修費の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します。

令和 年 月 日

住所

申請者

氏名

電話番号

## ※田辺市介護保険住宅改修費受領委任払い登録事業者記載欄

上記介護保険住宅改修について、田辺市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱第4条第2項に基づき、申込みを受諾いたしました。

令和 年 月 日

住所

事業者名

代表者氏名

電話番号

## ※ この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書
- 住宅改修に伴い見込まれる工事費見積書（様式第10号の5）
- 住宅改修を行う予定箇所が確認できる平面図
- 住宅改修を行う予定箇所の日付入りの写真
- 工事を行う住宅の所有者が利用者でない場合にあっては、住宅の所有者の承諾書

※この申請により取得した個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。