

記載例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ	カイゴ イチロウ	保険者番号	0 1 2 0 2 1
被保険者氏名	介護 一郎	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
		個人番号	
生年月日	昭和11年 2月 3日	要介護度等	要介護3
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇〇日		
住所	函館市東雲町4番13号	電話番号	0138-21-3036
住宅の所有者	介護 一郎	本人との関係（本人）	
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け ①トイレL=800,②玄関L=1200 <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事	業者名	(株)しのめ建設 函館営業所
		業者連絡先	0138-00-0000
		着工予定日	令和〇年〇月〇日
		完成予定日	令和〇年〇月〇日
改修予定費用	33,000 円	着工予定日は最短でも申請日から14日以上空けてください	
函館市長 様 前のおり、関係書類を添えて 令和〇年〇月〇日 〒041-0806 所在地 函館市美原〇丁目〇番〇号 事業所番号 0123456789 申請者 (受領委任事業所) 事業所名 (株)しのめ建設 函館営業所 電話番号 0138-00-0000 代表者氏名 代表取締役 福祉 太郎 申請者は受領委任事業所です。			
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 介護 一郎 委任者は被保険者本人です。			

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・改修を行った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。