

様式第6号

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書兼承認通知書

受領委任払い用

フリカ`ナ		保険者番号	3	0	3	6	1	0	
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
利用者負担割合	1割・2割・3割	個人番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒643-000 湯浅町大字				電話番号				
住宅の所有者	湯浅町大字				本人との関係				
改修の内容・箇所及び規模					着工予定日	年 月 日			
					完成予定日	年 月 日			
改修予定額	円		利用者負担額	円		保険給付額	円		
事業者名 (受領委任払い取扱事業者名)						湯浅町登録番号			
(あて先)湯浅町長 上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。 年 月 日					申請者各位 (湯福介第 号) 受領委任払いによる居宅介護(介護予防)住宅改修費について、以下のとおりです。 年 月 日 承認します / 不承認とします (不承認理由:) 湯浅町長(公印省略)				
申請者住所	湯浅町大字								
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と認められる理由を記載した書類、見積書、平面図、住宅改修前の日付入り写真、受領委任払い同意書を添付して下さい。
 改修を行う住宅の所有者が当該保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

湯浅町確認欄

滞納	給付制限	要介護度		同意	利用実績
有・無	有・無	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	有・無	
実績額		改修予定額	支給予定額	支払方法	
円		円	円	受領委任払	償還払い