

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修承認申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	052076								
		被保険者番号	0	0	0						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女					
住所											
住宅の所有者	本人との関係()										
改修の内容 箇所及び規模											
施工予定 業者名	受領委任登録番号						<small>※受領委任払いを希望する場合のみ記入</small>				
着工予定日					完成予定日						
改修見込費用	円										
<p style="text-align: center;">湯 沢 市 長 様</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり関係書類を添えて、</p> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 受領委任払い </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="checkbox"/> 償還払い </div> </div> <div style="margin-left: 20px;">による居宅介護(介護予防)住宅</div> </div> <p style="text-align: center;">改修費の承認を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 電話番号</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏名</p>											
添付書類	①住宅改修を必要とする理由書(介護支援専門員等が作成したもの) ②工事見積書 ③改修予定の状態が確認できる写真(日付が入ったもの)並びに図面等 ④承諾書(当該被保険者が住宅の所有者でない場合のみ添付すること)										