

様式第3号

介護保険 居宅介護・介護予防 住宅改修費受領委任払事前承認申請書

フリガナ		保険者番号		0	6	2	0	6	7
被保険者氏名		被保険者証番号							
		生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	性別	男・女	
要介護区分等 認定期間	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2) <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5) (年 月 日 ~ 年 月 日)								
住所	〒 _____ 電話番号 _____								
住宅の所有者	被保険者との関係(_____)								
改修の内容・ 箇所及び規模									
寒河江市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて 居宅介護(介護予防) 住宅改修費受領委任払事前承認を 申請します。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 住所 申請者 _____ 電話番号 _____ (被保険者) 氏名									
事業者 (受取人)	登録番号	住所	事業者名	代表者名	担当者名	電話番号			

着工前	着工予定日	年	月	日	処 理 欄	
	改修予定費用	円			收受	年 月 日
	住宅改修が必要な理由書 改修前確認物(写真・図面・ 見積書(工事費内訳) 承諾書(被保険者所有でない場合)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	担 当	保険料を滞納していない <input type="checkbox"/>