

**事前**

様式第1号（第3条関係）

**介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書（受領委任払用）**

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号			
		被保険者番号			
		個人番号			
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女		
住 所	〒 ー 電話番号				
住宅の所有者	本人との関係（ ）				
改修の箇所					
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床または通路面材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え				
改修予定費用		住宅改修の利用	1. 初めて利用    2. 一部利用済		
施工業者名	電話番号				
居宅介護支援 事業者名		介護支援 専門員名			
着工予定日		改修予定日			
<p>京丹波町長 様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前承認の申請をします。</p> <p>なお、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者（被保険者） 電話番号</p> <p>氏名 ⑩</p>					

注意 ・ この申請書のほかに下記の書類を添付してください。

- ①住宅改修理由書    ②住宅改修箇所見取図    ③改修前の写真（日付入り）    ④工事費内訳書
- ・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。

(受取人)	上記の被保険者から委任を受け、代理受領することに同意します。				
事業者の住所	〒 ー				
事業者名					
代表者氏名	電話番号（ ） ー 印				

※京丹波町確認欄（以下は記入しないで下さい。）

①限度額	円	・ 給付制限	無	・ 有
②申請対象額	円	・ 認定結果	要支援 1・2    ・ 要介護 1・2・3・4・5	
③支給予定額	円	( 改修工事 承認 ・ 不承認 )		