

田原本町介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前協議申請書
(受領委任払い・償還払い)

フリガナ		保険者番号	2 9 3 6 3 9				
被保険者氏名		被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女				
住所	〒 奈良県磯城郡田原本町						
住宅の所有者	電話番号 本人との関係() <small>(注)住宅の所有者が本人以外の場合は、住宅改修承諾書を添付してください。</small>						
見積金額	工事予定費総額	円	着工予定日	年 月 日			
	うち介護保険適用額	円					
改修工事事業者	住所	〒 電話番号					
	名称	担当者名					
改修の内容	ア 手すりの取付け イ 段差の解消 ウ 滑り止め及び円滑化等のための床又は通路の材料変更 エ 引き戸等への扉の取り換え オ 洋式便器への取替え カ その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる工事等						
<p>田原本町長様</p> <p>上記のとおり、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費の支給に係る承認(受領委任払い・償還払い)を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 _____</p> <p>(被保険者) 氏名 _____ 印 電話番号() - _____</p>							

この申請は工事の着手前に行い、田原本町の承認を受けてから工事を施工してください。

- (添付書類) ①住宅改修が必要な理由書 ②工事の見積書 ③平面図(段差解消の場合は断面図も必要)
④施工前の写真(日付入り) ⑤承諾書(申請者と住宅所有者が違う場合) ⑥確約書(受領委任払の場合)
⑦入院・入所中の住宅改修承認申請(入院・入所中の場合)

※田原本町記入欄

添付書類確認	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 工事前写真 <input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 確約書 <input type="checkbox"/> 入院中承認		
介護度	要支援(1・2)要介護(1・2・3・4・5)/認定中		受 付 印
過去給付履歴	有・無	有の場合:支払可能残額	
支給方法	<input type="checkbox"/> 受領委任払い <input type="checkbox"/> 償還払い		
着工承認	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済 (年 月 日)		