

様式第10(第9条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払い承認申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	■■■■■						
		被保険者番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 電話番号()								
住宅の所有者	本人との関係()								
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	業者名							
	<input type="checkbox"/> 段差の解消		着工予定日	年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更								
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	完成予定日	年 月 日						
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え								
	<input type="checkbox"/> その他()								
改修予定費用	円								
<p>東郷町長殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領委任払いの承認を申請します。なお、住宅改修費の受領に関する権限を下記の住宅改修施工業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>(被保険者) 氏名 電話番号</p> <p><input type="checkbox"/> 下記の事業者から住宅改修及び受領委任払い制度に関する十分な説明を受けたことを承諾します。</p>									
<p>東郷町長殿</p> <p>上記申請に係る住宅改修を施工した場合は、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限を受任することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>受領者(住宅施工業者)</p> <p>所在地</p> <p>事業者名</p> <p>代表者名 電話番号</p> <p><input type="checkbox"/> 上記申請者に対し、住宅改修及び受領委任払い制度に関する十分な説明を行いました。</p>									

次の書類を添付してください。

- 1 住宅改修が必要な理由書(様式第11)
 - 2 見積書及び工事費内訳書
 - 3 改修箇所を含む平面図又は見取図
 - 4 住宅改修前の写真(撮影日が入ったもので、改修箇所ごと)
 - 5 住宅の所有者の承諾書(様式第12)(住宅の所有者が被保険者と異なる場合)
- ※ 5については、本申請書裏面になりますので、該当する場合ご記入ください。