

様式第1号（第4条関係）

居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書兼住宅改修費受領委任払申請書

被保険者番号		保険者番号		1	0	2	0	9	5
フリガナ			生年月日	年 月 日					
氏名			性別	男・女					
住所	〒 藤岡市  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	<input type="checkbox"/> (1) 手すりの取付け <input type="checkbox"/> (2) 段差の解消 <input type="checkbox"/> (3) すべりの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更		施工業者名						
	<input type="checkbox"/> (4) 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> (5) 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> (6) (1)から(5)に必要な付帯工事		着工予定日	年 月 日					
			完成予定日	年 月 日					
改修予定費用	円								
複数事業者からの見積もり取得の有無 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>									
(あて先) 藤岡市長  上記のとおり介護保険法（平成9年法律第123号）に基づく住宅改修の着工及び居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受領委任払で行うことについて承認を得たいので、関係書類を添えて申請します。  年 月 日  申請者氏名 (被保険者)									

注 この申請書に理由書、見積書、平面図、写真及び同意書を添付してください。また、改修を予定する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。

様式第4号（第4条関係）

住宅改修費受領委任払決定通知書

年 月 日

様 藤岡市長 印

年 月 日付けの申請について、次のとおり決定したので通知します。

決定事項	<input type="checkbox"/> 承認する	
	<input type="checkbox"/> 承認しない	
	特記事項	