

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書兼協議書【受領委任払い用】

令和 年 月 日

安八郡広域連合長 様

関係書類を添付して介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修を行うことを事前に申請し、その内容について協議します。また、この申請に基づく介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限については、下記の住宅改修の受任者である事業者へ委任します。

		所在町名	安八郡				町
フリガナ		被保険者番号	8	0	0	0	
被保険者氏名 (申請者氏名)		要介護度	□要介護 □要支援		( )		
生年月日	大正・昭和 年 月 日	認定期間	年 月 日～		年 月 日		
住所	〒503- 岐阜県安八郡 電話番号 0584- -						
住宅の所有者	被保険者との関係 ( )						
住宅改修の計画を作成した居宅介護支援事業所名及び担当支援専門員名							
事業所名		専門員名					
住宅改修の施工事業者							
改修事業者名	〒住所 施工事業者名 代表者氏名 電話番号 ( )						
見積額	円		事業者 担当者				
	(介護保険対象部分のみ)		着工 予定日	令和 年 月 日 (協議後すぐ)			
受領委任同意欄							
申請者委任欄	以下の事業者に対して、住宅改修費の申請手続き、保険給付費の申請及び受領の権限を委任します。 被保険者氏名 ⑩						
事業者受任欄	受領委任制度の利用について同意し、上記について受任します。 事業者名 ⑩ 受領委任番号 号						

※受領委任事業者の印は、介護保険住宅改修受領委任払い登録申請書に使用したものと同一印を使用して下さい。

添付書類	<input type="checkbox"/> 理由書(担当支援専門員名が作成)	広域連合事前承認 確認印欄
	<input type="checkbox"/> 見積書(被保険者宛・対象部分が明確・事業者印・材料パンフレット添付)	
	<input type="checkbox"/> 改修箇所写真(看板に日付、施工内容、施工箇所を表示)	
	<input type="checkbox"/> 改修内容を表示した平面図(断面図)	
	<input type="checkbox"/> 承諾書(所有者が被保険者以外の場合)	

※改修工事完了後、支給申請書(受領委任払い用)に関係書類を添付のうえ申請してください。

※入院入所中の方は受領委任制度を利用できません。償還による申請をお願いします。