

住宅改修承認依頼書（兼受領委任払い同意書）

フリガナ 被保険者氏名	カイゴ ハナコ 介護 花子	受領委任払いで行う場合に必要書類です			0 3 8
生年月日	明・大・昭 5年1月1日	性別	男・女	介護度（	2）
住所	〒 031- 八戸市 町 丁目 番号				電話番号 -
住宅の所有者	介護 太郎	本人(被保険者)の持ち家ではない場合、所有者の承諾書が必要になります。			長男 )
改修の内容・箇所及び規模	1.手摺りの取り付け(玄関・トイレ) 2.段差の解消(玄関にスロープ設置) 3.床材の変更(寝室) 4.扉の変更(トイレ)	着工予定日	平成 19年 5月 1日		
		完成予定日	平成 19年 5月 1日		
施工業者名	株式会社 建設	予定改修費用	484,110 円		
提出書類	<input checked="" type="checkbox"/> 理由書 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険証のコピー <input checked="" type="checkbox"/> 間取り図(改修前と改修後) <input checked="" type="checkbox"/> 見積書 <input checked="" type="checkbox"/> カタログのコピー <input checked="" type="checkbox"/> 写真(日付入り) <input checked="" type="checkbox"/> 他 (承諾書)				
(あて先)八戸市長		<input checked="" type="checkbox"/> 該当の提出書類の にチェックを入れてください。			申請者(被保険者)
<p>上記のとおり介護保険による住宅改修を受領委任払いで行います。</p> <p>なお、住宅改修を行ったときは、住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限を、下記の施工業者に委任します。</p>					
平成 年 月 日	未記入で			<input checked="" type="checkbox"/> 承諾書がある時に記入して下さい。	
住所	八戸市 町 丁目 番号			<input checked="" type="checkbox"/> 本人(被保険者)の住所、氏名、電話番号を記入し、押印して下さい。(認め印可) 間違えた場合は、その都度訂正印を押して下さい。	
氏名	介護 花子			介護	<input checked="" type="checkbox"/> 捺印を押して下さい
(あて先)八戸市長		施工業者			
<p>上記申請者に係る住宅改修を施工したときは、住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限を委任されることに同意します。</p>					
平成 年 月 日	未記入で!				
所在地	八戸市内丸一丁目 番地				
事業社名	株式会社 建設				
代表者氏名	代表取締役 八戸 市長				
電話番号	-				
			<input checked="" type="checkbox"/> 表 株式会社 建設 役 設 社 印 代		<input checked="" type="checkbox"/> 表 株式会社 建設 役 設 社 印 代
			捺印を押して下さい		