

住宅改修承認依頼書（兼受領委任払い同意書）

フリガナ		保険者番号		0	2	2	0	3	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女	介護度（ ）					
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	着工予定日		年 月 日						
	完成予定日		年 月 日						
施工業者名	予定改修費用		円						
提出書類	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 介護保険証のコピー <input type="checkbox"/> 負担割合証のコピー <input type="checkbox"/> 間取り図（改修前と改修後） <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> カタログのコピー <input type="checkbox"/> 写真（日付入り） <input type="checkbox"/> 他（ ）								
（あて先）八戸市長 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たいので、承認をお願いします。 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。 年 月 日 住 所 氏 名 印 電話番号								申請者（被保険者）	
（あて先）八戸市長 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。 年 月 日 所 在 地 事業者名 代表者氏名 印 電話番号								施工業者	

捨

捨