

住宅改修承認依頼書（兼受領委任払い同意書）

|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                |           |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------|-----------|--|--|
| フリガナ                                                                                              | カイゴ ハナコ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2038                                          |                |           |  |  |
| 被保険者氏名                                                                                            | 介護 花子                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 被保険者番号                                        | 0000※※※※※※     |           |  |  |
| 生年月日                                                                                              | 明・大 昭 10 年 1 月 1 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 要介護度                                          | 要支援 ( )        | 要介護 ( 2 ) |  |  |
| 住 所                                                                                               | 〒 031-0000<br>八戸市〇〇町〇丁目〇〇番〇号<br>電話番号 〇〇-0000                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                               |                |           |  |  |
| 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。<br>( 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)<br>2. 段差の解消(玄関にスロープ設置)<br>3. 床材の変更(寝室)<br>4. 扉の変更(トイレ)                                                                                                                                                                                                                                             | 着工予定日                                         | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |           |  |  |
|                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 完成予定日                                         | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 |           |  |  |
| 施工業者名                                                                                             | 株式会社〇〇〇建設                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 予定改修費用                                        | 333,300 円      |           |  |  |
| 提出書類                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 理由書 <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<br><input checked="" type="checkbox"/> 写真(日付入り) <input checked="" type="checkbox"/> 承諾書※被保険者と住宅所有者が異なる場合 <input type="checkbox"/> 他 ( ) |                                               |                |           |  |  |
| (あて先) 八戸市長                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 該当の提出書類の口にチェックを入れてください。                       |                | 申請者(被保険者) |  |  |
| 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。<br>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。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                |           |  |  |
| 令和 〇 年 〇 月 〇 日                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 本人(被保険者)の住所、氏名、電話番号を記入してください。                 |                |           |  |  |
| 住 所 八戸市〇〇町〇丁目〇〇番〇号                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                |           |  |  |
| 氏 名 介護 花子                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 印                                             | 電話番号 〇〇-0000   |           |  |  |
| (あて先) 八戸市長                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 施 工 業 者                                       |                |           |  |  |
| 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。                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                |           |  |  |
| 令和 〇 年 〇 月 〇 日                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 施工業者の住所、会社名、代表者職、氏名、電話番号を記入してください。            |                |           |  |  |
| 所 在 地 八戸市内丸一丁目〇番地〇                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                |           |  |  |
| 事業者名 株式会社〇〇〇建設                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                |           |  |  |
| 代表者氏名 代表取締役 〇〇〇〇                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 印                                             |                |           |  |  |
| 電話番号 〇〇-0000                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                               |                |           |  |  |

捨

捨