様式第２号（第４条関係）

事前

南丹市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年　月　日生	性別	男・女
住所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（　　）		
認定状況	□要支援１□要支援２□要介護１□要介護２□要介護３□要介護４□要介護５		
改修の箇所			
改修の内容	□　手すりの取り付け　□　段差の解消　□　床又は通路面材料の変更 □　引き戸等の扉の取替え　□　洋式便器等への便器の取替え		
施工業者名			
着工予定日	年　月　日	改修予定費用	円

南丹市長　　様

私は、南丹市介護保険住宅改修費受領委任払制度実施要綱第２条に該当しますので、上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給の事前承認の申請をします。

なお、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費支給の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。

年　月　日

申請者（被保険者）

住所

氏名　　㊞　　電話番号

注意　この申請書のほかに次の書類を添付してください。

□住宅改修理由書　□改修前確認物（図面・写真（日付入り））　□工事費内訳書

□改修を行う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

（受取人） 事業者の住所 事業者名 代表者氏名	上記の被保険者から委任を受け、代理受領することに同意します。 〒 ㊞　　電話番号

※南丹市確認欄（以下は記入しないでください。）

保険料納付状況	未納保険料　有・無 滞納保険料　有・無	支給限度額 円	同住所の改修歴 有・無	３段階リセット 有・無