

【工事前】

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前申請書(受領委任払用)

フリガナ			保険者番号		2	8	3	8	2	0
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0			
	生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 ー 播磨町		電話番号 ( ) ー							
住宅の所有者	本人 ・ その他 ( )		本人との関係 : ( )							
改修の内容 (箇所及び規模)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け (箇所 )	業者名								
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 (箇所 )	担当者及び 連絡先								
	<input type="checkbox"/> 床材の変更 (箇所 )	着工予定日	年 月 日							
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への取替え(箇所 )									
住宅改修 助成事業	<input type="checkbox"/> 併用する	<input type="checkbox"/> 併用しない	完成予定日	年 月 日						
	改修費用	総額(税込) 円								
播磨町長様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修の事前申請をします。 また、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に関する受領権を下記の同意のある事業者に委任することの承認を受けたいので併せて申請します。 年 月 日 申請者 住所: (被保険者) 氏名: ㊟										
<b>施工事業者同意欄</b> 受領委任払い(立替事業)実施に係る同意 播磨町長様 当事業者は、上記の申請者が居宅介護(介護予防)住宅改修を利用するに当たり、住宅改修工事完成後に上記申請者に対して、介護保険給付額以外の費用を請求及び受領し、残額については保険者である播磨町から受領することに同意します。 年 月 日 事業者 事業所所在地: 事業所名: 代表者の氏名: ㊟ 電話番号: ( ) ー										

【注意】・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、工事費見積書、改修予定箇所が確認できる写真(撮影日が入ったもの)、平面図、住宅の所有者の承諾書(賃貸住宅の場合)等を添付してください。  
 .....:施工事業者同意欄での同意確認により、様式第4号の同意書の添付を省略することができます。.....

(町記入欄)

保険料未納	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	要介護度	支1・2 介1・2・3・4・5	認定期間	添付書類
給付実績	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	支給対象工事金額 (保険給付額)	円 ( 円)		(工事前) <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 写真(工事前) <input type="checkbox"/> 承諾書
(残額 円) <input type="checkbox"/> リセット・転居		住宅改修併用(同時申請)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
利用者負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> その他( )				

<b>決裁欄</b> 上記申請について、承認・不承認 通知書を交付します。				決裁日:	年 月 日
課長	課長補佐	係長	担当	備考 (確認番号 住受 - )	

【工事前】

保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前申請書(受領委任払用)

所有者が本人及び配偶者以外の場合  
は承諾書が必要で

ハリマ タロウ		保険者番号	2 8 3 8 2 0									
播磨 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
被保険者氏名	昭和15年10月10日生		性別	男・女								
生年月日	〒675-0182											
住所	播磨町 東本荘1丁目5番30号						電話番号(079)435-0355					
住宅の所有者	本人(印) その他( ) 本人との関係: ( )											
改修の内容 (箇所及び規模)	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (箇所 玄関、廊下)	業者名	〇×建築(株)									
	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (箇所 玄関)	担当者及び 連絡先	担当者: 〇× 連絡先: 435-XXXX									
	<input type="checkbox"/> 床材の変更 (箇所 )	着工予定日	平成27年〇月×日									
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への取替え(箇所 )	完成予定日	平成27年〇月×日									
住宅改造 助成事業	<input type="checkbox"/> 併用する <input checked="" type="checkbox"/> 併用しない											
改修費用	総額(税込) 円											

※改修費用は記入しないでください

また、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給に関する  
との承認を受けたいので併せて申請します。

申請者は被保険者  
本人の名前を記入  
してください  
播磨 太郎 (印)

住宅改造助成事業の併用の有無を記  
入してください。  
介護保険住宅改修費の支給申請が初  
回の方で、工事費が20万円を超える  
場合は住宅改造助成事業の対象とな  
る可能性があります。  
詳しくは播磨町保険課にお問い合わせ  
ください。

令和4年〇月×日

播磨町長様  
当事業者は、上記の申請者が居宅介護(介護予防)住宅改修を利用するに当たり、住宅改修工事完成後  
に上記申請者に対して、介護保険給付額以外の費用を請求する旨の通知を被保険者である播  
磨町から受領することに同意します。 施工事業者より受領委任払いの同意を得てください

令和4年〇月×日

事業者 事業所所在地: 播磨町〇〇1丁目〇番〇号  
事業所名: 〇×建築(株) (印) 押印してください  
代表者の氏名: 〇〇 〇〇  
電話番号: (079)XXXX-XXXX

【注意】・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書、工事費見積書、改修予定箇所が  
確認できる写真(撮影日が入ったもの)、平面図、住宅の所有者の承諾書(賃貸住宅の場合)等を添付してください。  
・施工事業者同意欄での同意確認により、様式第4号の同意書の添付を省略することができます。

(町記入欄)

保険料未納	以下は保険者が使用しますので記入は不要です。				間	添付書類
給付実績 (残額 円) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> リセット・転居	支給対象工事金額 (保険給付額)	円	( 円)		(工事前) <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 写真(工事前) <input type="checkbox"/> 承諾書	
	住宅改造併用(同時申請)	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有			
利用者負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> その他( )					

【決裁欄】 上記申請について、承認・不承認 通知書を交付します。 決裁日: 年 月 日

課長	課長補佐	係長	担当	備考 (確認番号 住受 - )