|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第６号（第９条関係）  受領委任専用  **介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前承認申請書** | | | | | | | | | 受付印 | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | 保険者番号 |  | | | | |  | |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明治 ・ 大正 ・ 昭和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 電話番号　　　（　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 |  | 被保険者との関係 | |  | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 |  | 施工事業者名  （受領委任払登録事業者） | |  | | | | | | | | | | |
| 着工予定日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 完成予定日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | |
| 改修費用  見積額 | 円 | 改修履歴 | | 有（　　回 目 ）・　無 | | | | | | | | | | |
| 介護保険  適用額 | 円 | ※上　限　２００,０００円 | | | | | | | | | | | | |
| （あて先）伊賀市長  上記の内容で、受領委任払いにて住宅改修を行いたいので事前承認申請をします。  なお、承認後、事前承認申請の内容に変更が生じた場合は、速やかに届け出ます。  　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　〒　　　　-  住　所  申請者  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　）  氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 被保険者との続柄（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類

１　住宅改修が必要な理由書

（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を記載した書類）

２　住宅改修に係る経費の見積書

３　改修箇所を記入した住宅の平面図

４　改修箇所が分る現況写真（工事前かつ日付入り）

５　改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の住宅改修の承諾書

６　その他市長が必要と認めるもの