

様式第8号(第10条関係)

八頭町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前確認申請書（受領委任払い用）

フリガナ												
被保険者 氏名	個人番号											
	被保険者番号											
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（ ） ※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。											
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								
住宅改修費見込額	総費用見込額											
	うち住宅改修対象費用見込額				※町確認欄							
<p>八頭町長 様</p> <p>八頭町介護保険住宅改修費等に係る受領委任払いに関する要綱に基づき、住宅改修費の受領委任払いの承認を受けたいので、関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者氏名</p> <p>電話番号</p>												

※八頭町介護保険住宅改修費受領委任払い登録事業者記載欄

<p>上記八頭町介護保険住宅改修費等に係る受領委任払いに関する要綱に基づき、申込みを受諾いたしました。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>事業者名</p> <p>代表者氏名</p> <p>電話番号</p>											
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

※ この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 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
- 2 住宅改修に伴い見込まれる工事費見積書
- 3 住宅改修を行う予定箇所が確認できる平面図
- 4 住宅改修を行う予定箇所の日付入りの写真
- 5 工事を行う住宅の所有者が利用者でない場合にあっては、住宅の所有者の承諾書（様式12号）