

様式第3号(第4条関係)

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		2	6	2	1	2	1
被保険者氏名		被保険者番号							
		生年月日	年	月	日	性別	男・女		
住所	〒 京都府京丹後市								
住宅の所有者	本人との関係( )								
改修の内容・ 箇所及び規模		事業者名							
		着工予定日			年		月		日
		完了予定日			年		月		日
改修予定費用	円								
<p>京丹後市長 様</p> <p>上記のとおりの内容で、受領委任払いにて住宅改修を行いたいので承認をお願いします。</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 京都府京丹後市</p> <p>(被保険者) 氏名 ⑩</p>									

(注) この申請書には、次の書類を添付してください。

- (1) 同意書
- (2) 住宅改修が必要な理由書
- (3) 工事費内訳書
- (4) 住宅改修工事着工前の写真
- (5) 住宅改修箇所見取図
- (6) 住宅改修承諾書(申請者と住宅の所有者が異なる場合)

市役所記入欄

区分	保険料納付状況	備考
1 一般	滞納保険料 有 ・ 無	
2 支払方法の変更		
3 給付額減額		

様式第 4 号(第 4 条関係)

同 意 書  
(介護保険住宅改修費受領委任払用)

京丹後市長 様

年 月 日

(被保険者) \_\_\_\_\_ が、介護保険の住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るとともに制度利用を促進するため、下記の通り受領委任払いにより取扱うことに同意します。

記

- 1 受領委任払承認後、工事の内容に変更が生じた場合は、速やかに市に対し届出をします。
- 2 工事完成後は、住宅改修費の自己負担額及び住宅改修費の対象とならない費用の請求並びに受領を行い、当該住宅改修費の保険者負担額については京丹後市から受領します。

施工業者

住 所 地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

年 月 日

## 住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

㊞

私は、下記表示の住宅に、\_\_\_\_\_が

別紙「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前承認申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅(所在地)

\_\_\_\_\_