**甲斐市介護保険住宅改修費事前承認申請書**

**（受領委任払い用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 1 | 9 | 2 | 1 | 0 | 4 |
|  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　 　年　　月　　日生 | 性　別　　 | 　　　男　　・　　女 |
| 住所 | 〒 　　 -　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 要介護状態区分 | 要支援　１・２　　要介護　１・２・３・４・５ |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　） |
| 施工予定業者名 |  |
| 着工予定日 | 　　　 　年　　 月　 　日 | 完成予定日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 改修費用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 甲斐市長　様上記及び別紙のとおり住宅改修費を利用するために、事前承認申請をします。　　 年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者(被保険者) | 住所 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 |

 |

※添付書類：　受領委任払いに係る住宅改修理由書、工事費見積書（内訳書）、住宅改修工事着工前の写真（撮影日が記録されたもの）、図面、同意書（様式第3号）、所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者と異なる場合に限る。)

保険者記入欄

決定日　　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 審査結果 | 備　考 |  | 受付印押印欄 |
| 承認 | 不承認 |  |  |