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			4	3	1	0	0	7		
被保険者氏名		被保険者番号										
		個 人 番 号										
生年月日	年　　月　　日	要介護度等										
認定有効期間	～											
住所	〒 電話番号											
住宅の所有者	本人との関係　（　　）											
改修の内容・箇所及び規模	□1. 手摺りの取り付け □2. 段差の解消 □3. 滑りの防止および移動の円滑化のための床材又は通路面への材料の変更 □4. 引き戸等への扉の取り替え □5. 洋式便器等への便器の取り替え □6. 付帯工事	着工予定日	令和　　年　　月　　日									
		完成予定日	令和　　年　　月　　日									
		業者担当者名										
		担当者連絡先										
改修予定費用	円											

熊本市長　様

上記のとおり、熊本市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する実施要綱の規定を遵守した上で、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

令和　　年　　月　　日

〒

申請者（受領委任事業者）　所在地　　事業者番号

事業者名　　電話番号

代表者氏名

上の事業者に居宅介護（予防）住宅改修費の申請手続き及び受領を委任します。

また、熊本市から支払われる住宅改修費の請求を熊本市介護保険課長(同課長に事故があるときは、同主幹)に委任します。

被保険者氏名

※事前申請時において入院中のまま退院することがなかった、または、認定申請中で結果が非該当となった場合は事前申請が無効となります。その場合、給付対象外（全額自己負担）となることに了承した上で事前申請を行ってください。
また、この事前申請書の提出をもって、このことを了承したものとみなします。

注意
- 受領委任払いの申請に関しては、「熊本市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する実施要綱」の規定を確認した上で、申請してください。
- この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真又は簡単な図面）を提出してください。
- 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。
- 要介護(要支援)認定の新規申請中の方への承認通知書(着工許可)発送は認定決定日以降となります。