

様式第1（第3条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書（受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日								
住所	電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容	事業所の名称								
	岩倉市受領委任払い取扱事業者番号								
	着工予定日	年 月 日							
	完成予定日	年 月 日							
改修費	円（うち介護保険住宅改修対象経費 円）								

岩倉市長 殿
上記のとおり受領委任払いにより住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

住所
申請者 氏名
電話番号

- (注意) この申請書に、以下のものを添付してください。
- ①住宅改修が必要な理由書
 - ②見積書
 - ③改修前の状況を確認できる写真（撮影日のわかるもの）
 - ④工事図面（平面図）
 - ⑤承諾書（改修を行う住宅の所有者が被保険者でない場合）