介護保険居宅介護(予防)住宅改修費受領委任払変更承認申請書

フリガナ		保険者番号		0	7	2	1	1	6	
被保険者氏名		被保険者番号								
生年月日	年　月　日生	性別	男・女							
住所	〒　－ 電話番号（　　）　－									
承認番号		承認年月日	年　月　日							

区分	変更前(承認内容)	変更後
住宅改修費用	円	円
自己負担額	円	
保険給付予定額 (受領委任払予定額)	円	
変更の理由		
変更の内容		
適　用		

田村市長　様

田村市介護保険居宅介護(予防)住宅改修費受領委任払承認申請をしましたが、上記のとおり変更したいので、申請します。

年　月　日

申請者（被保険者）
住　所
氏　名　　印
電話番号　（　　）　—

住宅改修の承諾書

私は、上記申請書の住宅改修について承諾いたします。

年　月　日

（住宅所有者）
住所
氏名　　印

この承諾申請書のほかに、次の書類を添付してください。

① 変更後の工事見積書及び工事の内容が分かる書類(変更箇所が確認できること。)
② 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費受領委任払承認通知書