

様式第2号(第4条関係)

東松山市介護保険住宅改修費事前承認申請書(受領委任払い用)

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	1	1	2	1	2	8
生年月日	年 月 日生	被保険者番号						
住所	〒355-00 東松山市 電話番号							
住宅の所有者	所有者氏名 本人との関係() (改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合、所有者の承諾が必要です。 下欄により、あらかじめ承諾を受けてください。)							
	私は、上記住宅に _____ が、当該住宅改修を行うことに同意します。 年 月 日 住所 氏名 (※) (署名又は記名押印)							
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名							
	着工予定日		年 月 日					
改修に要する 予定費用	円							
東松山市長 宛て 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。 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。 年 月 日 住所 申請者 (被保険者)氏名 電話番号								

(注) この申請書には、次の書類を添付してください。

- (1) 委任状及び同意書
- (2) 住宅改修が必要な理由書
- (3) 住宅改修見積書
- (4) 住宅改修工事着工前の写真
- (5) 住宅改修箇所の見取り図

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	
2 支払い方法の変更	有 ・ 無	
3 給付額減額		