



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

(改修後)

被保険者	氏名	フリガナ	被保険者番号								
	生年月日	年月日	性別	男・女							
	住所	〒一	電話番号(自宅・携帯・呼出)								
住宅の所有者				被保険者との関係							
改修の内容・箇所及び規模	※介護保険対象部分のみ <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 附帯工事など			業者名							
				着工日	年月日						
				完成日	年月日						
				改修費用	円						
				提出書類	<input type="checkbox"/> 改修費用の領収書(原本) <input type="checkbox"/> 改修後の箇所を記載した平面図 <input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前承認通知書(写し可) <input type="checkbox"/> 改修前後の写真(撮影日が記載されているもの) <input type="checkbox"/> 改修費用の明細書						
(あて先)京田辺市長 上記のとおり、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。なお、事前承認(変更)申請からの変更はありません。 年月日 申請者(被保険者)											

口座振替依頼欄	金融機関の名称		本店 支店 支所 出張所	金融機関番号		店番号	
	銀行 信用金庫 信用組合 農協						
	預金種目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号				
	フリガナ						
	口座 名義人						

※ 上記太枠内を記入してください。本人による記入が困難な場合は代筆でもかまいません。

京田辺市 記入欄	備考	受付年月日	添付書類		入力
		年月日			
		要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 () ・・～・・	支給決定日 年月日		
		生活保護受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	宛名変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		