

様式第19号の6（第15条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払専用様式）

（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 | 〒 ー 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（申請者支払分） <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 | | | | | | | | | | |
| <p>（あて先）京田辺市長</p> <p>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。</p> <p>また、この申請に基づく給付費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（被保険者）</p> | | | | | | | | | | | | |
| 受取人 （登録事業者） | | 事業者名 （登録番号） 住 所 代表者氏名 給付費は、届出時の金融機関に振り込んでください。 | | | | | | | | | | |
| 京田辺市 記入欄 | 備考 | 受付年月日 | | 入力 | | | | | | | | |
| | | 年 月 日 | | 年 月 日（No. ） | | | | | | | | |
| | | 業者登録状況 （受領委任払選択の場合） | | | | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | | |