

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告書

年 月 日

(あて先)  
滑川町長

〒

(申請者)住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

年 月 日付で申請した住宅改修が完了しましたので、下記の書類を添えて報告  
します。

- (1) 住宅改修に要した費用に係る自己負担分の領収書(原本)  
※受領委任払いの場合は、自己負担分1割または2割の領収書
- (2) 工事費内訳書
- (3) 住宅改修後の状態が確認できる日付入り写真

フリガナ			
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日		
住 所			
着 工 日	年 月 日		
完 成 日	年 月 日		
改修費用(総額)			円
介護保険 対象経費 (うち9割 又は8割)			円
介護保険自己 負担額 (1割又は2割)			円
住宅改修確認通 知発送No.日付	年 月 日		