様式第58号その３(第　条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告書

平成　　　年　　　月　　　日

（あて先）

　滑川町長

〒

(申請者)住所

氏名

電話番号

　平成　　　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 |  | 被保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭 　　年 　　月 　　日 | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 |  | | |
| 着工日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 完成日 | 平成　　　　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№日付 | 滑町保第　　　号　平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | |