

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			
被保険者氏名		被保険者番号	
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No.日付	滑町保第 号 平成 年 月 日		