

記載例

(裏面)

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27年 8月 30日

(あて先)
滑川町長

〒 355-8585

(申請者)住所 滑川町大字福田750番地1

氏名 滑川 花子

電話番号 56-2010

平成27年 8月 5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。

- 住宅改修に要した費用に係る領収書(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
- 工事費内訳書
- 住宅改修後の状態が確認できる日付入り写真

フリガナ	ナメガワ ハナコ		
被保険者氏名	滑川 花子	被保険者番号	0000000000
	被保険者名(認定を受けている方)等をご記入してください		
生年月日	明・大・昭 11年 11月 3日	性別	男 ・ 女
住所	滑川町大字福田750番地1		
着工日	平成 27年 8月 20日	住宅改修確認通知書の確認日以降の日	
完成日	平成 27年 8月 25日	完成日=引渡し日=領収書発行日	
改修費用(総額)	74,760 円	この欄の改修費用は、見積書の額と一致	
介護保険対象経費(うち9割または8割)	74,760 (67,284) 円	介護保険対象分10割(うち9割または8割)	
介護保険自己負担額(1割又は2割)	7,476 円	改修費用の1割または2割	
住宅改修確認通知発送No.日付	滑町保第1号 平成 27年 8月 15日	住宅改修確認通知書に一致	