

介護保険 住宅改修工事完了届出

紋別市長様

住宅改修の工事について、下記のとおり完了しましたので、関係書類等を提出します。

年 月 日

業者名 _____ 印

住 所 _____

住宅改修先

フリガナ		被保険者番号																	
被保険者氏名		個人番号																	
		生年月日	明・大・昭	年	月	日													
住 所																			

着工日及び完了日

着工日	年	月	日	完了日	年	月	日
-----	---	---	---	-----	---	---	---

支払区分

<input checked="" type="radio"/> 償還	<input type="radio"/> 受領委任	該当する方を○で囲んでください
-------------------------------------	----------------------------	-----------------

添付書類等 (該当する箇所に○印をつけてください)

番号	該当	添付書類	市確認用
1	<input checked="" type="checkbox"/>	住宅改修費支給申請書(受領委任用)	<input checked="" type="checkbox"/>
2	<input checked="" type="checkbox"/>	住宅改修給付券 (本人の確認印必要)	<input checked="" type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	領収書 (被保険者負担分)	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	住宅改修工事費内訳書 (詳細)	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	平面図 (取り付け箇所記入)	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	完成前写真 (撮影日付・利用者名・改修場所・改修種類入り)	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	完成後写真 (撮影日付・利用者名・改修場所・改修種類入り)	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	住宅の所有者の承諾書 (所有者が親族の場合を除く)	<input type="checkbox"/>

課 長	係 長	係

受 付

保険者確認日	年	月	日
--------	---	---	---