

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書

フリガナ		保険者番号	2 0 2 1 8 4			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女			
被保険者住所 (住宅の所在地)	〒 ー 千曲市					
改修の内容  箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え		施工業者名			
			改修着工日	令和	年	月 日
			改修完成日	令和	年	月 日
改修額	円					

(あて先) 千曲市長

介護保険住宅改修が完了したので、関係書類を添えて提出します。

令和 年 月 日

(申請者)

千曲市

氏 名

被保険者との関係 (                      )

電話番号                      ー                      ー

(添付書類)

- ・ 領収書（宛名を記載）
- ・ 工事費内訳書（明細書）
- ・ 写真（改修の箇所ごとに改修前・改修後の写真を添付。日付入りの写真）
- ・ 改修箇所を明示する略図（工事箇所を図示）