

住宅改修  
完了届

平成 年 月 日

居宅介護  
介護保険  
介護予防

住宅改修費支給完了届出書

被保険者番号 030000

住 所 川辺町

被保険者氏名

印

平成 年 月 日付で申請した、介護保険住宅改修費支給に係る工事について、町に提出した施工計画どおり完了したので届出します。なお、改修費の支給は下記口座への振り込みを依頼します。

記

1. 工事に要した経費 円
2. 実際の工事期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日
3. 添付書類 ①日付入りの改修後写真 ②領収書(宛名は被保険者氏名でお願いします。)

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

※以下町記入

【支給予定内容】

改修着工時 認定状況	要支援 (1・2)		平成 年 月 日 ~	
	要介護 (1・2・3・4・5)		平成 年 月 日	
保険内金額(A)	利用者負担額(B)	支給予定額(A-B)	過去申請額(C)	申請可能残高 (20万-A-C)
円	円	円	円	円

【審査決裁事項】

この決裁について審査し、住宅改修費を支給することを認める。

決 裁 欄	起案	平成 年 月 日	課長	対策監	課長補佐	回議	担当
	決裁	平成 年 月 日					