

## 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費完了報告書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号		2	0	4				
			被保険者番号	0	0					
住 所	〒 ー 長野県木曾郡 <div style="text-align: right;">電話番号 ( )</div>									
年 月 日										
木曾広域連合長 様  年 月 日付で 町・村長より承認を受けた住宅改修費支給申請書に関しま して、工事が完了しましたので、下記のとおり関係書類を添えて報告致します。 申請者 住 所 電話番号 ( ) 氏 名 印										
改修の内容 (○で囲む)	手摺の取付け 扉の取替え 段差の解消	便器の取替 床材の変更 附帯する改修	着工日	年	月	日				
			完成日	年	月	日				
				領収日	年	月	日			
				業者名						
改修費用額			うち対象額 (A)			支給申請額 (A×給付率)				
円			円			円				

(注意) この報告書に「領収書」、「工事費内訳書」、「改修後の写真」を添付してください。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

〔 口座名義人が被保険者本人でない場合：下記の口座へ振り込むことを承諾します。 〕

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

振 込 口 座	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 支 所 出張所	種 目	口 座 番 号
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ 口座名義人	