

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事完了届

フリガナ	ミノオ タロウ	保険者番号	272203
被保険者氏名	箕面 太郎	被保険者番号	0012345678
		個人番号	987654321000
		生年月日	
要介護状態区分等	要介護1		
住所	〒562 — 0003 箕面市西小路4-6-1		
業者名	●●株式会社		
着工日	令和×年 ××月 ××日		
完成日	令和×年 ××月 ××日		
改修費用	341,230円		

介護保険対象費用の全額を記入してください。
ただし、介護保険対象外は算入しないこと。

(宛先)箕面市長
上記のとおり住宅改修工事が完了したことを届け出ます。

令和×年 ××月 ××日

申請者 住所 箕面市西小路4-6-1 電話番号072-723-2121

氏名 箕面 太郎

申請者が被保険者本人(または代表相続人名)でない場合は委任状が必要です。

注意事項 領収証及び完成後の状態を撮ってください。

備考
事後審査結果

令和 年 月 日
 承認 不承認

担当: _____ 印