

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告書

市川市長

年 月 日

住宅の改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。

フリガナ				保険者番号		1	2	2	0	3	6
被保険者氏名	印			被保険者番号							
				<small>※自署の場合は押印不要</small>							
生年月日	明・大・昭 年 月 日 生										
住 所	〒 市川市			電話番号							
着工日	令和 年 月 日	完成日	令和 年 月 日								
施工事業者名											
改修費用総額 ※1	円			退院(退所)日 ※2							
				<small>(うち介護保険対象額 円)</small>							

※2 事前申請時に入院中(入所中)の場合に、記載してください。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 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											

**【改修費用総額内訳】** ※委任受領払いの場合には、下欄もご記入ください。

①保険給付額	円
②被保険者負担額(領収金額)	円
③市単独事業住宅改修費助成金額	円
合計(※1 改修費用総額となる)	円

**【利用者確認欄】**

上記の内容で工事が完了したことを確認しました。

年 月 日

被保険者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合は押印不要

(本人が確認できない場合の) 代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

※自署の場合は押印不要

※市記載欄(記入の必要はありません)

介護度	負担割合	改修履歴	リセット	残額	住みよい	確認者	受付印
区変中 支 1 2 介 1 2 3 4 5	1 2 3	あり なし	住所変更 介護度	20万円	あり なし		
申請書	領収書	着工後 写真	請求書 兼委任状				