

## 介護（介護予防）住宅改修工事完成届

フリガナ		保険者番号	加東市	2	8	2	2	8	5
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 電話番号 ( )								
住宅の所有者	被保険者との関係 ( )								
改修の内容・箇所及び規模			業者名						
			着工日	年 月 日					
			完成日	年 月 日					
改修費用	円								
<p>加東市長 様</p> <p>上記のとおり、居宅介護（介護予防）住宅改修工事が完成しましたので、報告します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>電話番号 ( )</p> <p>※申請者が被保険者本人と異なる場合 被保険者との関係 ( )</p>									

(注 意)

- この届出書に、住宅改修に要した費用に係る領収書、工事費内訳書、及び住宅改修の完成後の状態を確認できる書類（完成図面及び便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後のそれぞれの写真とし、原則として撮影日がわかるもの）を提出してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			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					

※口座名義人が被保険者本人でない場合は、別途口座振依頼書の提出をお願いします。