

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届

フリガナ		保険者番号		2	0	5	9	0	6
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話番号								
改修の内容・ 開所及び規模 (施工実績)		施工業者名							
		着工日	年 月 日						
		完了日	年 月 日						
改修費用	円								
<p>飯 綱 町 長 様</p> <p>上記のとおり、住宅改修が完了しましたので関係書類を添えて報告します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>届出者</p> <p>氏 名 印</p> <p>電話番号</p>									

- 添付書類
- ・住宅改修に要した費用に係る領収書
 - ・工事費内訳書及び改修前、改修後の内容がわかる平面図等
 - ・住宅改修の完了後の状態を確認できる書類
 - ・便所、浴室、廊下等の改修箇所ごとの改修前、改修後の撮影日のわかる写真