

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書

年 月 日

浜田地区広域行政組合管理者 様

【申請者】被保険者との関係（ ）

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

電話番号 _____

介護保険居宅介護（介護予防）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。

承認番号	第 号
フリガナ 被保険者氏名	_____
被保険者番号	_____
生年月日	明・大・昭 年 月 日 性別 男・女
被保険者住所	〒 _____ 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	_____
改修費用	円
施工業者	_____
着工日	年 月 日 完了日 年 月 日
添付書類	精算工事費設計書（見積書） 精算設計図面（改修前後が明確に分かるもの） 住宅改修前後の写真（日付入り） 領収証の写し 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費の振込先口座依頼書