

平成 年 月 日

八百津町長 様

被保険者番号 0 5 0 0 0 0
被保険者住所 _____
被保険者氏名 _____ 印

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事完了届出書

平成 年 月 日付けで申請した介護保険住宅改修支給に係る工事について、完了したので届出します。

記

- 1 工事に要した経費 _____ 円
- 2 実際の工事期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
- 3 添付書類 ①日付入りの改修後写真 ②領収証(宛名は被保険者氏名をお願いします)
③工事内訳書(着工前に提出したものと変更がない場合は必要ありません)

※ 介護保険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	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 (総合口座) 2 当座預金 3 その他						
依頼欄	フリガナ								
	口座名義人								

※ 振込先については原則被保険者本人名義の口座としますが、本人以外の口座を希望する場合は委任状を提出してください。

