

第 8 号様式（第 1 0 関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届（受領委任払用） 工事後

| | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------|-------------------------------------|---|---------------------------|---|---|---|---|
| フリガナ | | | 保険者番号 | | 1 | 3 | 2 | 0 | 8 | 4 |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| | | | 電話番号 | () | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日 | | | | | | |
| 住 所 | 調布市 | | | | | | | | | |
| 承認決定日 | 年 月 日（※承認決定通知日を記載してください。） | | | | | | | | | |
| 着工日 | 年 | 月 | 日 | 完成日 | 年 | 月 | 日 | | | |
| ①改修費用 | | | 円 | ②自己負担額 | | | 円 | | | |
| | | | | ○200,000 円を超える金額の場合は、200,000 円とします。 | | ※1 円未満切上げ (利用者負担割合： 割) | | | | |
| ③保険支給予定額（①－②） | | | | 円 | | | | | | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 領収証（日付入りのもので、名義は本人のもの） <input type="checkbox"/> 内訳書（改修費用の総額と領収証の内訳がわかるもの） <input type="checkbox"/> 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類（日付入りの写真、図面等） | | | | | | | | | |
| 備 考 | ※完了届提出時の病院・施設等への入院入所の有無 ⇒ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | | | | | | | | |
| 受任者 | 登録番号 | | | | | | | | | |
| | 住 所 | | | | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | | | | | |
| | 代者名 | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | |
| 調布市長 宛 | | | | | | | | | | |
| <p>先に提出した住宅改修費支給申請書について、上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて届出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>【申請者】住 所</p> <p style="text-align: center;">氏 名 ⑨</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ()</p> | | | | | | | | | | |

【調布市記入欄】

| 資 格 | | 要介護度 | | | | | 申請入力 | 審 査 | 決定日 | 振込日 |
|-----|-----|------|---|---|---|---|------|-----|-----|-----|
| 1 | 2 | 要支援 | 1 | 2 | | | | | | |
| | 要介護 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | | |