

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届

工事後

フリカゝナ			保険者番号					1	3	2	0	8	4
被 保 険 者 氏 名			被保険者番号	0	0	0	0						
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	電話番号 ()								
住 所	調布市												
承認決定日	年 月 日												
○ 承認決定通知書の日付です。													
着 工 日	年 月 日												
完 成 日	年 月 日												
改 修 費 用	円												
○ 200,000 円を超える金額の場合は、200,000 円とします。													
添 付 書 類	☐ 領収証 (日付入りのもので、名義は本人に限る) ☐ 内訳書 (合計金額が領収証の金額と一致するもの) ☐ 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	※ 完了届提出時の入院入所の有無 ⇒ ☐ 無 ☐ 有 【必ずご記入ください】												
調布市長 あて													
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。													
年 月 日													
住 所													
【申 請 者】													
氏 名 (印) 電話番号 ()													

【調布市記入欄】

資格	要 介 護 度			
1 2	要支援	1 2		
	要介護	経 1 2 3 4 5		

申請入力	審 査	決 定 日	振 込 日

