

介護保険居宅介護（支援）住宅改修完了報告書

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------|---------|--|--|
| フリガナ | | 保険者番号 | 283010 | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 0000 | | |
| | | 個人番号 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性別 | 男 ・ 女 | | |
| 住所等 | 〒 電話 () | | | | |
| 介護度 | 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 | 負担割合 | 1・2・3 割 | | |
| 改修着工日 | 年 月 日 | 改修完成日 | 年 月 日 | | |
| 改修費用 | 円 | 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費住宅改修費支給対象となる改修にかかる費用のみ(消費税込み) 20万円が上限 | | | |
| 猪名川町長 様 上記のとおり改修を完了しましたので関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 (被保険者) 氏名 印 | | | | | |
| <添付書類確認欄> <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 改修後写真（日付入り） <input type="checkbox"/> 委任状（振込先が被保険者と異なるとき） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | |

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

| | | | | |
|-------------|---------------|----------------------------------------------------------------|--------------------|--------------|
| 口座振込 依頼欄 | | | 銀行・信用金庫 信用組合・農協 | 本店・支店 出張所 |
| | 種目 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他（ ） | 口座番号 | |
| | フリガナ 口座名義人 | | | |

《町記入欄》

| | | | |
|----|-------|---|-----|
| 受付 | 改修費用額 | 円 | その他 |
| | 本人負担額 | 円 | |
| | 支給決定額 | 円 | |