

### 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告書

フリガナ	コウカ タロウ		保険者番号		2	5	2	0	9	8			
被保険者氏名	甲賀 太郎		被保険者番号	0	0	7	0	0	0	1	2	3	4
生年月日	明・大・昭	×年	×月	×日生	性別		男・女						
住所	〒 528 - 8502 甲賀市水口町水口5609番地 電話番号 0748 ( 65 ) 0697 )												
住宅の所有者	甲賀 一郎		本人との関係( 長男 )										
改修の内容・箇所及び規模	※介護保険対象部分のみ 手すりの取り付け 段差の解消 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 引き戸等への扉の取替え 洋式便器等への便器の取替え		業者名	〇〇工務店									
			着工日	平成 ×年 ×月 ×日									
			完成日	平成 ×年 ×月 ×日									
改修費用	205,000 円												
介護保険適用額	200,000 円												
<p>甲賀市長 へて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修が完了したことを報告します。 平成 年 月 日</p> <p>申請者 〒 528 - 8502 住所 甲賀市水口町水口5609番地 電話番号 0748 ( 65 ) 0697 氏名 甲賀 太郎 (印)</p>													

介護保険被保険者証の番号を記入して下さい。

介護保険被保険者証に記載してある住所を記入して下さい。

住宅の所有者の氏名を記入して下さい。住宅所有者が被保険者本人と異なる場合は別紙承諾書が必要。

※家族施工の場合は、実際に施工される方の名前

工事を着工した日

工事が完了した日

改修工事の全体額

介護保険適用改修工事に対する金額。最大20万円。

事前申請の申請者と同じ方  
※申請者が死亡等した場合は同一世帯員等に変更可

(備考) この報告書には領収証・工事費内訳書及び完成後の状態が確認できる書類等(原則として撮影日のわかる箇所ごとの改修後の写真、完成図等)を添付してください。

居宅介護(介護予防)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	本店	種目	口座番号								
	信用金庫	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他	×	×	×	×	×	×	×	
	信用組合	出張所	金融機関コード		店舗コード	×	×	×				
	農業協同組合	支所	フリガナ	コウカ タロウ								
口座名義人		甲賀 太郎										

被保険者(本人)名義の口座または同一世帯員の口座を指定してください。(別世帯員の場合は委任状が必要です)