

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事完了届

フリガナ		保険者番号	1	2	2	2	7	5
被保険者氏名	-----							
			被保険者番号					
生年月日	明・大・昭 年 月 日	改修費用	円					
住所	電話番号							
着工年月日	年 月 日	完成年月日	年 月 日					
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	<input type="checkbox"/> 便器の取替え	<input type="checkbox"/> トイレ						
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のため床材変更	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> その他 ()						
<p>浦安市長 様</p> <p>上記のとおり住宅改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて提出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>(被保険者) 氏名 電話番号</p>								

注 この届出書に、領収証、請求内訳書及び完成後の状態が確認できる写真等を添付してください。

※ 居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 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 2 当座預金 3 その他					
	フリガナ	-----						
	口座名義人							