

介護保険住宅改修工事完了届出書

年 月 日

逗子市福祉部高齢介護課長

住所 \_\_\_\_\_  
届出者 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_  
被保険者との続柄 ( )

介護保険住宅改修について、次のとおり工事が完了しましたので、届けです。

|                     |                       |             |       |
|---------------------|-----------------------|-------------|-------|
| フリガナ<br>被 保 険 者 氏 名 |                       | 被 保 険 者 番 号 |       |
| 生 年 月 日             | 明治・大正・昭和 年 月 日        | 性 別         | 男 ・ 女 |
| 住 所                 | 〒<br>電話番号 ( )         |             |       |
| 要介護状態区分等            | 要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5 | 認定年月日       | 年 月 日 |
| 認定の有効期間             | 年 月 日 ～ 年 月 日         |             |       |

|               |                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 改修を行う住宅の所在地   |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 改 修 の 内 容     | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消<br><input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更<br><input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |
| 改 修 施 工 事 業 者 |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 改 修 費 用       | 円                                                                                                                                                                                                                                          |
| 工 事 施 工 期 間   |                                                                                                                                                                                                                                            |
| 添 付 書 類       | <input type="checkbox"/> 工事施工後の写真 <input type="checkbox"/> 領収証<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                         |
| 備 考           |                                                                                                                                                                                                                                            |

注) 提出者が居宅介護支援事業者であるときは、事業所の所在地、名称及び居宅介護支援専門員の氏名を記入してください。