介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了報告書

　　（宛先）　野田市長

　　居宅介護(介護予防)住宅改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | 年　　月　　日 |
| 申請者氏名 | 印 | |
| 住所 |  | 電話番号 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | 保険者番号 |  | | | |  |  |  |  |  |  |
|  | |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 住所 |  | | | 電話番号 | | | | | | | | | |
| 受付番号 |  | | | | | | | | | | | | |
| 着工日 | 年　　月　　日 | | 完成日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 施工事業者名 |  | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用 | | 円 | | | | | | | | | | | |

　　年　　月　　日

住宅改修等に係る確認書

被保険者　　　　　　　　　様

住宅改修事業者

所在地（住所）〒

電話番号

代表者氏名

住宅改修総合費用額

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 円 | | |
| 総費用額 | 内訳 | 本体額 | 円 |
|  | 消費税 | 円 |

内訳（内訳証明書＝別紙のとおり）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護保険分 | 給付金額 | ①　　　　　　　　　　　円 |
| 自己負担額 | ②　　　　　　　　　　　円 |
| 野田市高齢者住宅改造費助成額（30万円以内） | | ③　　　　　　　　　　　円 |
| 上記以外の自己負担額 | | ④　　　　　　　　　　　円 |

領収書額（②+④）　　　　　　　　　　円

利用者確認欄

上記の内容で工事が完了したことを確認しました。

　　年　　月　　日

確認者　　　　　被保険者氏名

（本人が確認できない場合の）代理人氏名

（続柄：被保険者の　　　　　　　）