

年 月 日

住宅改修等に係る確認書

被保険者_____様

住宅改修事業者名_____

所在地（住所）〒_____

電話番号_____

代表者氏名_____

住宅改修総費用額

				円
総費用額	内 訳	本体額		円
		消費税		円
				円

内 訳（内訳明細書＝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修費助成金額(30万円以内)		③	円
上記以外の自己負担額		④	円

領収書金額(②+③+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 _____ 印

(本人が確認できない場合の)代理人氏名 _____ 印

(続柄：被保険者の)