

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届出書

フリガナ			保 険 者 番 号						
被 保 険 者 氏 名			個 人 番 号						
			被保険者番号						
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日生	性 別	男 ・ 女						
住 所	〒								
改 修 費 用 (上限 20 万円)	円	着 工 日	年 月 日						
		完 成 日	年 月 日						
<p>若桜町長 様</p> <p>上記のとおり住宅改修が完了しましたので届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>印 電話番号</p>									

注意 <完了届けの際に必要な添付書類>

- 1 領収書
- 2 工事費の内訳書
- 3 住宅改修完成後の状態を確認できる書類（工事箇所の写真（日付入り）等）
- 4 委任状（振込先と当該被保険者が異なる場合）

●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ください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しも不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗名	種別	口座番号	
	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座		
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ		
			口座名義人	印	

保険者記入欄

受 付 日	添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 工事費の内訳書 <input type="checkbox"/> 住宅改修完成後の状態を確認できる書類(工事箇所の日付入り写真等) <input type="checkbox"/> 委任状(振込先と当該被保険者が異なる場合)
		備 考