

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届 工事後

フリカゝナ			保険者番号		1	3	2	0	8	4
被 保 険 者 氏 名			被保険者番号	0	0	0	0			
	生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	電話番号	()						
住 所	調布市									
承認決定日	年 月 日			○ 承認決定通知書の日付です。						
着 工 日	年 月 日									
完 成 日	年 月 日									
改 修 費 用	円			○ 200,000円を超える金額の場合は、200,000円とします。						
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収証 (日付入りのもので、名義は本人に限る) <input type="checkbox"/> 内訳書 (合計金額が領収証の金額と一致するもの) <input type="checkbox"/> 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類 (日付入りの写真、図面等)									
備 考	※ 完了届提出時の入院入所の有無 ⇒ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 【必ずご記入ください】									
<p>調布市長 あて</p> <p>先に提出した住宅改修費支給申請書について、上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて届出します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>【申請者】 氏 名 (印) 電話番号 ()</p>										

【調布市記入欄】

資格		要 介 護 度	
1 2	要支援	1 2	
	要介護	経 1 2 3 4 5	

申請入力	審 査	決 定 日	振 込 日