**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届出書　兼**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 | ０８３０９７ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | （７桁） |
| 生年月日・性別 | 　　　年　　　月　　　日生　　　　　　　男　・　女 |
| 被保険者住所 | 〒大洗町電話番号　　　　（　　　　）　　　　 |
| 着工日 | 　　　　年　　月　　日 | 完成日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 改修費用（保険対象額） | 円　 | 支給方法 | 償還払 |
| 添付書類 | 　□　①　領収証の写し※書類受付時に原本を確認します　□　②　工事費内訳書（保険適用となる箇所、部品等の明細が分かるもの）※事前申請時と全く変更がない場合でも必要です　□　③　改修後の写真（撮影日および改修箇所が写真内に明示されているもの）　　　　　※事前申請時と同じ位置・角度から撮影してください　□　④　請求書 |
| 大洗町長　様上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修の完了届出および当該費用の支給申請（請求）をいたします。 |
| 年　　　月　　　日申請者(被保険者) | 住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |

**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書　【償還払用】**