**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】**