

# 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事完了届

記入見本

フリガナ	サクラヅカ ハナコ	保険者番号	
被保険者氏名	桜塚 花子	被保険者番号	1 0 0 × × × × × × × ×
住所	豊中市 OO町 1-2-3		
改修の内容・箇所及び規模 (規模については平面図等に記載があれば省略可) ※工事箇所ごとに一連番号(①、②、③など)を記載してください。一連番号は平面図、写真台紙にも記入してください。	(浴室) 手すり×2カ所 ①② (玄関) 段差解消×1カ所 ③ (居室～廊下) 扉取替え×1カ所 ④ (アプローチ) 通路面材料変更×1カ所 ⑤		
工事着工年月日	令和2	年	8月 1日
工事完了年月日	令和2	年	8月 1日
改修費用	100,000 円		

工事箇所ごとに①～⑤(一連番号)を記載してください。  
※①～⑤(一連番号)は、平面図、写真台紙(当市指定のもの)にも記入してください。

上記の住宅改修について工事が完了したことをお届けします。  
併せて被保険者本人様が在宅(入院・入所中ではない)であること、要介護等認定期間内に工事を行ったことを確認しています。

令和2 年 〇 月 〇 日

(あて先) 豊中市長

〒 5 6 1 - 1 2 3 4  
 施工業者 住所 豊中市OO町1-2-3

名称 × × 株式会社

代表者名 代表取締役 大阪 太郎



**添付書類:**  
 ・ 領収証原本(被保険者本人あてのもの)  
 ・ 請求内訳書(工事費の内訳がわかるもの)  
 ・ 工事前・中・後の写真(日付が確認できるもの、工事箇所ごとに当市指定の台紙に貼ってください。写真の大きさは125mm×88mm)

※入院・入所中や要介護等認定結果が自立であるときは、保険が適用されません。※委任払の場合の領収書(改修費用の1割、2割または3割分)の1円未満の端数は切上げとなります。ただし、対象工事が20万円超の場合は、その金額と上記の金額との合計額となります。(詳細については、お問合せ下さい。)