

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事完了届

フリガナ		保険者番号		2	7	2	0	3	9
被保険者氏名		被保険者番号	1	0	0				
住所	豊中市								
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。	<記載例> (浴室) 手すり×2カ所①、② (居室～廊下) 扉取替え×1カ所③ (玄関) 段差解消×1カ所④								
工事着工年月日		年		月		日			
工事完了年月日		年		月		日			
改修費用									円

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。

年 月 日

(あて先) 豊中市長

〒

施工業者 住所

名称

代表者名



受付	
----	--

(添付書類)

- ① 領収証 (原本・被保険者本人あてのもの)
- ② 請求内訳書 (工事費の内訳がわかるもの)
- ③ 工事前・工事中・工事後の写真 (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割分、2割分または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。)