

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修完了書

フリガナ			保険者番号		2	3	2	1	5	7
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年 月 日生									
住所	〒		—		電話番号 ()					
住宅の所有者	本人との関係 ()									
住宅改修の内容 (該当種別に○)	① 手すりの取付		② 段差の解消			③ 床材の変更				
	④ 扉の取替		⑤ 便器の取替			⑥ ①～⑤の付帯工事				
業者名										
住宅改修費用承認 決定通知日	年 月 日									
着工日	年 月 日									
完成日	年 月 日									
改修費用										円

犬山市長

上記のとおり、居宅介護（介護予防）住宅改修を完了しましたので、関係書類を添えて提出します。

年 月 日

住所

電話番号 ()

申請者

氏名

添付書類 領収書、工事費内訳書、改修後の写真（撮影日のわかるもの）