

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届

フリガナ			保険者番号			2	3	2	3	6	3
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	年	月	日								
住所	〒 電話番号										
住宅の所有者	本人との関係()										
状態区分	要介護 1 2 3 4 5					要支援 1 2					
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割										
着工日											
完成日											
改修費用	円										
必要書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 内訳書 <input type="checkbox"/> 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類(日付入りの写真、図面)										
みよし市長 様 上記のとおり介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修が完了しましたので届け出ます。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号											

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

※ 下記のいずれかを選択

公金受取口座を利用する

個人番号														
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

振込口座を指定する

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号								
	金融機関コード	店舗コード	1普通 2当座 3その他									
	フリガナ	本人との関係										
	口座名義人 (本人又は家族)											