

介護保険住宅改修完了報告書

年 月 日

一関地区広域行政組合管理者 殿

住宅改修が完了したので、関係書類を添えて報告します。

フリガナ		事前承認番号	
被保険者氏名	㊟	保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	〒 ー 電話番号 ()		
着工年月日	年 月 日	完成年月日	年 月 日
施工事業者名			
支払の種類	償還払い ・ 受領委任払い		
改修費用額	円		

※1 「事前承認番号」は事前承認通知の右上に記載の通番（介護〇〇〇〇号）を記入。

※2 この報告書に次の書類を添付してください。

- ① 領収書
- ② 介護保険住宅改修工事内訳書
- ③ 撮影日が記載された改修後の状態が確認できる写真