

(表面)

年 月 日

(あて先) 大泉町長

申請者
住 所
氏 名

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届

令和 年 月 日に申請した介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修の
工事が終了しましたので、次の書類を添えて届出します。

- ① 領収書の原本（原本をコピーの後お返しします）
- ② 工事費内訳書（工事内容の内訳が分かるもの）
- ③ 改修後の写真（写真内に撮影日の記載があるもの）

被保険者番号											工事内容の変更 ☐ 有り ☐ 無し ※有りの場合は、裏面を記入
被保険者名											
住 所											
工事業者名											
着 工 日	年 月 日										
完 了 日	年 月 日										
改修費用	円										

(裏面)

※ 工事内容が変更になった場合のみ記入

変更箇所	変 更 内 容	変 更 理 由

(注意)

- 工事内容が大きく変更となった場合には、一度申請を取り下げてから、再度支給申請をしてください。