**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 被保険者番号 | **4** | **4** | **3** | **0** | **0** |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　 　年 　月 　　日生 | 保険者番号 |  |  |  |  |  | **2** | **5** | **4** | **4** | **3** |
| 住所 | 〒５２２－０３  　犬上郡多賀町大字  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　 （ ） | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（　　　　　　） | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・  箇所及び規模 | 申請書と同じ  申請書から変更あり  （変更部分） | 業者名 |  | | | | | | | | | |
| 着工日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | |
| 完成日 | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | |
| 多賀町長　　久　保　久　良　　様  上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事の完了を  報告します。  　　　　　　　　年　　　月　　　日  住　所  申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　（　　 　）  氏　名 | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行・農協  信用金庫 | | | | | 本店・出張所  　　　支店・代理店 | | | 種　目 | 口　座　番　号 | | | | | | |
| １普通預金  ２当座預金  ３そ の 他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | |
|  |  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | |

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

**保険者確認欄**

**□　請求書　　　　□　領収書の原本　　　□　改修後の写真**