

介護保険居宅介護（支援）住宅改修工事完了報告書（受領委任払い）

フリガナ																
被保険者氏名	被保険者番号					4	4	3	0	0						
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	<input type="checkbox"/> 申請書と同じ				業者名											
	<input type="checkbox"/> 申請書から変更あり (変更部分)				着工日		年			月			日			
					完成日		年			月			日			
改修費用	円															
多賀町長 様																
上記のとおり工事が完了したので、関係書類を添えて介護保険居宅介護（支援）住宅改修工事（受領委任払い）の完了を報告します。 また、私が受ける住宅改修費については、下欄の受任者の口座へ振り込んでください。																
年 月 日																
申請者 (委任者)	住所															
	氏名															
	電話番号		()													
受任者	住所															
	事業者名															
	代表者名		電話番号 ()													

受任者 振込先口座

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				
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金						
							2 当座預金						
							3 その他						
フリガナ													
口座名義人													

保険者確認欄

<input type="checkbox"/> 住宅改修に要した費用（介護保険適用額）のうち、承認を受けた者の負担割合に応じた自己負担額が含まれた領収書
<input type="checkbox"/> 住宅改修に要した費用（介護保険適用額）のうち、承認を受けた者の負担割合に応じた保険給付額を記載した町長あての請求書で事業者によるものおよび請求明細書
<input type="checkbox"/> 工事完成後の写真
保険者処理（ <input type="checkbox"/> 振込口座情報登録 <input type="checkbox"/> 振込後の口座情報リセット）