様式第５（第５条関係）

大口町介護保険居宅介護（予防）住宅改修完了届

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険被保険者番号 | | | |  | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  |  |  |
| 要介護度 |  | | 認定有効期間 | | | | | 年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  被保険者氏名 | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| 住　　所 | |  | | | | | | | | | | 電話番号 | | | |  | | | |
| 介護保険対象住宅改修工事費 | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険住宅改修費申請額 | | | | | | 円 | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅改修の内容及び場所 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  大　口　町　長　　様  　　　　　年　　月　　日付け第　　　　号で決定を受けた介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払いについて工事を完了したので、別添のとおり関係書類を添えて届け出ます。なお、当該住宅改修に係る介護保険居宅介護（予防）住宅改修費給付金の受領については、下記の受取人に委任します。  申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受　　　取　　　人  　住宅改修事業者  　　名称  　　　代表者名  　　　所在地  　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |