

第20号様式

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届

フリガナ		保険者番号	1	4	3	8	3	4
被保険者氏名		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女					
住所	〒 電話番号 ( )							
住宅の所有者	本人との関係( )							
要介護認定	要介護 1 2 3 4 5				要支援 1 2			
負担割合	割							
施工日	年 月 日							
完成日	年 月 日							
改修費用	円							
必要書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 工事内訳書 <input type="checkbox"/> 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類(日付入りの写真、図面)							
<p>真鶴町長 様</p> <p>上記のとおり介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修が完了しましたので届出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 ( )</p> <p>氏名 ㊞ (被保険者との関係: )</p>								

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目 1普通 2当座 3その他( )					
	金融機関コード		店舗コード			口座番号		
	フリガナ							
	口座名義人							