

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	☐ 領収書 ☐ 工事内訳書 ☐ 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)							
真鶴町長 様 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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 () 氏名 (被保険者との関係：)								

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		