

## 様式第4号（第6条関係）

## 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書兼工事完了証明書

被 保 險 者	被保険者番号			
	フリガナ	生年月日		年 月 日
	氏名	性別	男・女	
	住所	電話 ( )		
住宅の所有者	本人との関係 ( )			
改修内容・箇所及び規模		業者名		
		着工予定日	年 月 日	
		完成予定日	年 月 日	
改修予定費用	円	要介護度		
大槌町長 様				
上記の通り関係書類を添えて居宅介護（予防）住宅改修費の支給を申請します。なお、当該申請に係る給付費の受領については、下欄の受取人に委任します。				
年 月 日				
申請者（被保険者）				
住所		電話	( )	
氏名		印		
工事完了証明書				
年 月 日				
大槌町長 様				
住 所				
受取人 事業者名				
(施工事業者) 代表者職・氏名				印
電 話 ( )				
年 月 日承認番号 により受領委任払いについて承認を受けた介護保険居宅 介護（予防）住宅改修について、施工完了したことを証明します。				

(注)

- 承認を受けた工事内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。
  - 施工箇所ごとに完成写真（撮影日の入ったもの）
  - 被保険者の自己負担額（被保険者が支払った分）に係る領収書
  - 施工事業者が発行した保険給付予定額（受領委任分）に係る請求書及び住宅改修費に係る内訳書
- 工事内容を変更する場合は、施工する前にあらかじめ受領委任払い承認願書を再度提出し、変更承認の手続きをしてください。