

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 険 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											
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				
								着工日	年	月	日	
								完成日	年	月	日	
改修予定費用	円							要介護度				
<p>大槌町長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（被保険者）</p> <p>住所 電話（ ）</p> <p>氏名</p>												
<p style="text-align: center;">工 事 完 了 証 明 書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>大槌町長 様</p> <p style="text-align: center;">住所 受取人 事業者名 (施工事業者) 代表者職・氏名 電 話 ()</p> <p>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。</p>												

(注)

- 1 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。
 - (1) 施工箇所ごとに完成写真（撮影日の入ったもの）
 - (2) 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
 - (3) 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
- 2 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。