

様式第3号 (第6条関係)

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給に関する
改修工事後書類総括票

令和 年 月 日

豊能町長 様

下記書類について、別紙のとおり提出します。

被保険者氏名	Ⓜ	被保険者番号	2	0	0	0								
生年月日	明・大・昭	年 月 日	性別	男 ・ 女										
住 所	〒 —													

	確認欄 (チェック)	提 出 書 類
1	<input checked="" type="checkbox"/>	改修工事後書類総括票 (この総括票です。)
2	<input type="checkbox"/>	住宅改修に要した費用に係る領収書
3	<input type="checkbox"/>	変更理由書及び関係書類 (※事前申請時から変更がある場合のみ)
4	<input type="checkbox"/>	住宅改修の完成後の状態を確認できる書類 (便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前及び改修後それぞれの写真とし、原則として撮影日が確認できるもの)
5	<input type="checkbox"/>	その他必要と認めるもの ()

施工業者	(所在地)			電話番号						
	(業者名)									
工事着工日	令和	年	月	日	工事完了日	令和	年	月	日	
領収書記載日	令和	年	月	日	支給方法	償還払 ・ 受領委任払				
改修費用 (支払額)	円 (うち介護保険対象部分									円)

保険者記入欄 (この欄には記入しないでください。)

事前申請確認	<input type="checkbox"/> 申請済 (受付番号_____)	事前申請日	令和	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 未申請 (理由等_____)					