

介護保険 (居宅介護・介護予防) 住宅改修 償還払い 完了届

年 月 日

(宛先) 富士市長

住 所

被保険者 氏 名

(氏名を自書しない場合は、記名押印すること。)

電話番号

次のとおり住宅改修が完了したので、届出します。

フリガナ		保険者番号	2	2	2	1	0	9
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	〒 富士市 電話番号							
施工業者名								
着工年月日	年 月 日							
完成年月日	年 月 日							
改 修 費 用	円							
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収書の写し <input type="checkbox"/> 請求内訳書 <input type="checkbox"/> 日付入り写真							

(注) 請求明細書、領収書及び改修後の日付入りの写真を添付してください。

介護保険 (居宅介護・介護予防) 住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

振込先金融機関		店舗名	種 別	口座番号					
銀行	農協	本店	1 普通 2 当座 3 その他						
信金	労金	支店							
信組	その他	出張所							
金融機関コード		店舗コード							
フリガナ								続柄	
口座名義人									

(注) 被保険者本人名義の口座を記入してください。その口座以外の口座に振り込む場合には、委任状が必要となります。

富士市記入欄

改修費用	対象費用	支給算定額	利用者負担額	要介護度	資格
円	円	円	円		