第18号様式の２（第17条関係）

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 | □　領収書の写し　　　□　請求内訳書　　　　□　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　　農協信金　　労金信組　　その他 | 本店支店出張所 | １　普通２　当座３　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |