**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | | 保険者番号 |  | | | | 0 | 2 | 2 | 0 | 6 | 1 |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　　　所 |  | | | | | | | | | | | | |
| 改修の状況 | 着工日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 完成日 | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | |
| 改 修 費 用 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 十和田市長　様    令和　年　月　日付けで申請した住宅改修について、工事が完了したので関係書類を添えて報告します。  令和　　年　　月　　日  　　　　　　 住　所  　　申請者  　　　　　　 氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　－ | | | | | | | | | | | | | |

注意　・本書に、領収証、工事費内訳書、改修後の改修箇所ごとの写真（撮影日付入り）等を添付してください。

　　　・介護保険支給対象外の工事も併せて行った場合は、本報告書及び領収証に介護保険支給対象分の額を

内訳として記入願います。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 課　長 | 補　佐 | 係　長 | | 係 | 上記の者について、下記のとおり支給してよろしいか。 | 決定年月日 | |
|  |  |  | |  |
| 支給年月日 | |
| 要介護認定日  令和　 年　 月　 日 | | | 認定期間  令和　 年　 月　 日～令和　　 年　 月　 日 | | | | 要介護度  要支援 １ ２  要介護 １ ２ ３ ４ ５ |
| □支給限度基準額以内（A）　　□支給限度基準額超過（B）  （A）住宅改修費用額　　　　　　　　　　　円　　０．９  　 （介護保険対象分）　　　　　　　　　　　　×０．８＝　　　　　　　　　　　　　　　円  （B）支給限度基準額残額　　　　　　　　　円　　０．７    （支給限度基準額200,000円）　　　　　　　　支給決定額　　　　　　　　　　　　　　　円 | | | | | | | |