

様式第5号(第6条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費
兼 工 事 完 了 証 明 書

| | | | | | | |
|--|--------------|--------|-----|---|---|--|
| フリガナ 被保険者氏名 | | 保険者番号 | | | | |
| | | 被保険者番号 | | | | |
| | | 個人番号 | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性別 | 男・女 | | | |
| 住所 | 〒 電話番号 | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係 () | | | | | |
| 改修の内容・ 箇所及び規模 | 業者名 | | | | | |
| | 着工日 | | 年 | 月 | 日 | |
| | 完成日 | | 年 | 月 | 日 | |
| 改修費用 | 要介護度 | | | | | |
| <p>釜石市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 なお、当該申請に掛かる給付費の受領については、下記の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 申請者 (被保険者) 氏名 印 電話番号</p> | | | | | | |
| <p style="text-align: center;">工 事 完 了 証 明 書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>釜石市長 様</p> <p style="text-align: center;">(住 所) 受 取 人 (事業所名) (施工業者) (代表者職氏名) 印 (電話番号)</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(介護予防)住宅改修工事について、上記のとおり完了したので証明します。</p> | | | | | | |