**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完成届**

**年　　　月　　　日**

**周防大島町長　様**

**申請者　住所　周防大島町大字**

**氏名**

**下記のとおり住宅改修が完成したので、必要書類を添えて届け出ます。**

**記**

|  |  |
| --- | --- |
| **※　1　被保険者** | **住所　周防大島町大字** |
| **氏名** |
| **改修費用** | **一金　　　　　　　　　　　　　　　　　円** |
| **工期** | **着工日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日** |
| **完成日　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日** |
| **添付書類** | **□　完成写真（日付入）****□　領収書又は領収書の写し** |
| **※2****介護保険施設退所日****または医療機関退院日** | **年　　　　月　　　　日** |
| **居宅介護（介護予防）****支援事業所****及び介護支援専門員等** | **居宅介護（介護予防）****支援事業所** |
| **介護支援専門員等** |

**※1　申請者が被保険者と異なる場合のみ記入して下さい。**

**※2　事前申請時点で入所または入院中の場合のみ記入して下さい。**