|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 様式第8号（第8条関係）**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届****（牛久市受領委任払用）** | 牛久市受付欄 |  |
|  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 　　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
|  | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　） |
| 改修内容改修箇所改修規模 |  | 着工年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 完成年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　　　　 |
| 保険対象改修経費① | 自己負担額②（①×負担割合）※１円未満切り上げ | 保険支給額①－② |
| 　　　　　　　　　　　　円 | 　　　　　　　　　　　　 円 | 　　　　　　 　　　　　円 |
| 牛久市長　様　上記のとおり介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事が完了したことを証明します。　　　年　　月　　日　事業者　〒　　　　　住　　所　　　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　 |