

長野市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了報告書

フリガナ		保険者名	保 険 者 番 号						
被保険者氏名		長野市	2	0	2	0	1	0	
		被 保 険 者 番 号							
住 所	〒 連絡先（電話）								
改修内容及び 箇所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <改修箇所>		施工業者名						
			着 工 日	年	月	日			
			完 成 日	年	月	日			
改 修 費 用	円								
								年 月 日	
長野市長宛									
住宅改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。									
申請者 (被保険者)			住所			氏名			印
連絡先（電話）									

添付書類 1. 領収書 2. 工事費内訳書 3. 住宅改修の完成後の状態を確認できる書類
(日付入り写真)

長野市処理欄

審 査	端 末 入 力	備 考	受 付

事前申請を行うことができなかったやむを得ない事情

--

主 務	係	係 長	課長補佐	課 長

起 案 日 年 月 日

決 裁 日 年 月 日