年　　月　　日

立川市長　　殿

申請者（被保険者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  | 印 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※申請者氏名が署名である場合は、押印は不要です

**介護保険住宅改修完了届**

下記のとおり、介護保険住宅改修の対象となる改修工事を完了しましたので、必要書類を添付して、完了届を提出します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 工事着工日 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 改修費用（総額） |  | 円 |
| 工事完了日 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 介護保険対象額 |  | 円 |
| 領収日（領収証の日付） |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 | 利用者負担額（領収証の金額） |  | 円 |
| 退院・退所日 |  |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 利用者負担割合（領収日時点） | １割・２割・３割 |

**【記入上の留意事項】**

* 「改修費用（総額）」には、保険給付対象外の工事も含めた改修費用の総額（原則として事前申請時に提出した工事費見積書の総額）を記入してください。
* 「利用者負担額（領収証の金額）」には、領収証に記載された金額を記入してください。
* 「退院・退所日」の欄は、事前申請時に入院・入所中であった場合、または事前申請後に入院・入所した場合に記入してください。

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

**【提出書類】**

* 介護保険住宅改修完了届（本書）
* 領収証の原本（被保険者本人名義のもの、原本の返却が必要な場合は、原本とコピーの両方を提出）
* 改修完了箇所が確認できる写真（写真内に撮影日を写し込んでいるもの）
* 工事内容が変更になった場合等は、「介護保険住宅改修変更理由書」、変更後の工事費見積書・図面等も提出してください。