

受領委任払い用

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修に係る証明書

フリガナ			保険者番号	0	9	3	6	1	7
被保険者氏名 (申請者)			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性 別		男・女		
住 所	〒 _____ 電話番号 _____								
改修の内容・ 箇所及び規模									
着 工 日	平成	年	月	日	完 成 日	平成	年	月	日
対象となる 改修費用	円								

上記のとおり住宅改修を行いました。

平成 年 月 日

〒  
所在地

電話番号

名称及び代表者氏名

印