

年 月 日

介護保険住宅改修工事完了報告書

目黒区長 あて

申請者（介護保険被保険者）

住 所 目黒区上目黒2丁目19番15号
総合庁舎2階

申請者は、被保険
者ご本人様です。
※押印不要です。

氏 名 介護 花子

（被保険者番号） 00000000000

先に、給付決定を受け、改修工事完了した

介護保険被保険者証から転記してください。

ので、関係資料を添えて報告します。

記

1 施工事業者

施工事業者名	(株) ○○工務店
--------	-----------

2 改修の状況

区 分	年 月 日	負担割合	適用
着 工 日	令和 00 年 00 月 00 日		
完 成 日	令和 00 年 00 月 00 日	1 割	
施工事業者への支払日	令和 00 年 00 月 00 日	1 割	○

【負担割合欄へのご記入について】

- ① 完成日、施工事業者への支払日
② 原則として「負担割合」欄に「1割」
③ ただし、施工事業者への支払日が「負担割合」欄に「1割」の適用欄に「○」

施工事業者への支払日＝実領収日
＝「目黒区介護保険住宅改修受給者負担
額領収書」の日付となります。

目黒区記入欄

收受日	支給決定	支給額	支給決定日	支給額確定通知等 発出日
	可 ・ 否		年 月 日	年 月 日

☐ 請求書 ☐ 代理受領領収書・原本 ☐ 改修写真（前・後） ☐ 代理受領委任状 ☐ 承諾書

目 黒 区