

年 月 日

住宅改修に係る確認書

被 保 険 者 _____ 様

住宅改修事業者名 _____

所在地（住所）

〒 _____

電話番号 _____

代表者氏名 _____

Ⓜ

住宅改修総費用額

総費用額	_____ 円
------	---------

内 訳

介護保険分	支給金額		①	円
	自己負担額	負担割合	②	円
		1割・2割・3割・制限		
上記以外の自己負担額			③	円

領収書金額 (②+③)

_____ 円

被 保 険 者 確 認 欄

上記の内容で工事が完了したことを確認しました。

_____ 年 月 日

住所 _____

被保険者氏名 _____

Ⓜ

※本人が手書きしない場合は、押印してください。