

住宅改修完了報告書（受領委任払い専用）

被保険者番号	× × × × × × × × × × ×	保険者番号	1	2	2	0	4	4
フリガナ	フナバシ タロウ		負担割合 (領収時) <b>1割</b> 2割 3割					
被保険者氏名	船橋 太郎							
住所	〒273-8501 船橋市湊町2-10-25 電話番号 ×××-××××-××××							
着工日	××年 ×月 ×日		完成日	××年 ×月 ×日				
A 総工事費(税込)	200,000円		※ 高齢者福祉課 の助成額 (該当の場合のみ)			円		
B 介護保険支給額 <small>※小数点以下切り捨て</small>	180,000円		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">※チェックを入れてください</div>					
C 領収証の額	20,000円							

被保険者、居宅介護支援事業所、施工事業者は、上記のとおり工事が完了したことを確認しました。 <small>※右欄にチェックをお願いします。</small>	<input checked="" type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

船橋市長あて 住宅の改修工事が完了しましたので、報告します。	登録番号						
	×	×	×	×	×	×	×
××年 ×月 ×日 申請者（登録事業者（所）） 名称 <b>株式会社 船橋市役所建設</b> (〒273-8501) 所在地 <b>船橋市本町2丁目10番25号</b> 代表者氏名 <b>代表取締役 船橋花子</b> 担当者 <b>船橋 三郎</b> 電話番号 (×××-××××-××××)							

市職員記入欄	受付	受付者	領収証	内訳書	工事後写真			
	担当	要介護度	負担割合 割	送付先 有・無	金額変更 有・無	領収日	退院・退所日	

支給決定額