

# 介護保険住宅改修完了届

令和 年 月 日

坂井地区広域連合長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり改修工事が完了したのでお届けします。

## 記

### 1. 改修の内容

※ 該当する改修種別に○印をつけてください。

改修の内容
① 手すりの取り付け
② 床段差の解消
③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更
④ 引き戸等の扉の取替え
⑤ 洋式便座への取替え
⑥ その他 ( )

2. 着工日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

3. 完了日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

注意 この完了届に、領収証及び工事費内訳書、改修後の日付入の写真を添付してください。