

住宅改修竣工確認報告書

令和 年 月 日

つるぎ町長 兼 西 茂 殿

支援事業所
 介護支援専門員 印
 電話番号 — —

介護保険住宅改修における竣工確認の結果を報告します。

記

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号		3	6	4	6	8	7
		被保険者番号							
生 年 月 日	大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女						
要 介 護 度	要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								
住 所	〒 — 美馬郡つるぎ町								
住宅所在地	〒 —	住宅区分	持ち家・借家・その他						
		所有者名							
改 修 費 用									
業 者 名		着手年月日	完成年月日						
		年 月 日	年 月 日						
住 宅 改 修 内 容	*手摺取付・廊下、寝室、浴室、脱衣所、玄関、台所、便所、居間 洗面所、勝手口、車庫、屋外 その他 () *段差解消・廊下、寝室、浴室、脱衣所、玄関、台所、便所、居間 洗面所、勝手口、車庫、屋外 その他 () *滑り防止等 *引き戸等取替え *洋式便器等への便器取替え *その他 ()								
確認の所見	・確認の結果、適正と認める。 ・その他 ()								
備 考									