

別紙

年 月 日

介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書

(宛先)愛 西 市 長

住 所〒

事業所名称

代表者氏名

住宅改修の内容については次のとおりです。

総費用額

円(税込)

介護保険住宅改修費対象分

円(税込)

<内訳>

介護保険給付相当分(申請及び受領の委任分)

円(税込)

被保険者自己負担分

円(税込)

〈被保険者確認欄〉

上記の内容で住宅改修が完了したことを確認しました。

氏名