

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

(あて先) 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