

介護保険住宅改修完了報告書

年 月 日

門川町長 様

被保険者氏名 _____

被保険者番号 _____

確認者(ケアマネジャー) _____ 印

このとおり、工事が完了したことを報告します。

1. 事前申請時の計画どおりの施工であったか。

ア 計画どおりの施工であった

イ 計画から変更があった

2. 計画から変更した場合の変更点

部屋名	工事前後	部分	内 容	材料(仕様)	数量	単価(円)	金額(円)

3. 変更理由

4. 退院、退所日(事前申請時入院、入所中の場合)

年 月 日