

# 住宅改修（受領委任払用）（完了届）記入例

（第10関係）

住宅介護（介護）完了届（受領委任払用）（工事後）

被保険者証に記載されている住所と同じものを記入してください。

被保険者証に記載されている名前と同じものを記入してください。

被保険者証に記載されている番号と同じものを記入してください。

承認決定通知は、利用者と受任事業者へ必ず通知しています。

着工日が承認決定日以降であることをご確認ください。  
※承認決定日以前に着工した住宅改修は、介護保険の対象となりませんので予めご了承ください。

例えば住宅改修費用が320,000円だった場合は、200,000円と記入します。  
また、以前に100,000円の利用があり、今回の住宅改修が150,000円だった場合は、50,000円と記入します。

対象金額の利用者負担割合分を計算した結果が、12,345.6円だった場合は、12,346円と記入します。

※1円未満切上げ  
利用者負担割合：1割

該当項目にチェックをするか、塗りつぶしてください。

負担割合証に記載されている割合を記入してください。

支給申請（事前）と内訳が変わってしまった場合は、この欄に理由と変更内訳を担当ケアマネジャーが記入してください。（理由書の内容に係わるため）

※完了届提出時の病院・施設等への入院入所の有無 ⇒  無  有

申請者は、利用者本人です。利用者が亡くなられた場合は、相続人代表者になります（別途届あり）。  
また、自筆でご記入ください。

完了届提出時は、在宅である必要がありますので、必ず無にチェックをするか、塗りつぶしてください。  
なお、入院・入所中の場合は、退院・退所後の届になります。

完了届は概ね工事完了後一ヶ月以内に提出願います。

印鑑は認印で構いませんが、訂正箇所がある場合、訂正はこの印を使用してください。修正液・テープは使用しないでください。

平成27年 8月 31日

【申請者】住所 調布市小島町2-35-1  
氏名 調布 太郎  
電話番号 042(481)7321



姓 名	調布 太郎	保険者番号	1 3 2 0 8 4
被保険者番号	0 0 0 9 9 9 9 9	性 別	男・女
承認決定日	平成27年 8月 11日	完成日	平成27年 8月 20日
対象金額	200,000円	利用者負担割合	1割
利用者負担額	20,000円	総額	180,000円
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証（日付入りのもので、名義は本人のもの） <input checked="" type="checkbox"/> 内訳書（改修費用の総額と領収証の内訳がわかるもの） <input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類（日付入りの書類等）		
備考	※完了届提出時の病院・施設等への入院入所の有無 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		
調布市長 まで	調住 19-111	調布市小島調 2-35-1-2F	
	調布住宅改修株式会社	介護 要	
	電話 042-481-7016		
調布市長 まで			

【調布市記入欄】

資 格		要介護度					申請入力	審 査	決定日	振込日
1	2	要支援	1 2							
		要介護	1	2	3	4	5			