様式第5号（第5条関係）

　　　　年　　　月　　　日

日　向　市　長　　様

**住　所**

**氏　名**

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**介護保険住宅改修完了報告書**

　　　　　　年　　　月　　　日付第　　　　　号の２で承認を受けた介護保険住宅改修工事は、下記のとおり完了しましたので、工事箇所の改修後の写真を添付し、届出いたします。

記

工事完了年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |
| --- |
| ※市確認欄（記入しないでください） |
| 介護保険住宅改修事前審査での承諾どおりであることを確認する。　　　年　　　月　　　日職　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |