様式第３号（第６条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る住宅改修費用確認書

年　　月　　日

　坂戸市長　あて

確認者　　住　所

（被保険者）　氏　名　　　　　　　　　㊞

　次の内容で工事が完了したことを確認しました。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 総費用額（総工賃）（Ａ＋Ｂ＋Ｃ） | | 円 |
| 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費（Ａ＋Ｂ） | 介護保険給付額（Ａ） | 円 |
| 被保険者自己負担額（Ｂ） | 円 |
| 対象外費用（対象外及び保険給付限度額を超過した額）（Ｃ） | | 円 |

【住宅改修業者記載欄】

今回の住宅改修に係る改修費用は、上記のとおりです。

所　在　地

名　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　㊞