

令和 元 年 5 月 16 日

太枠の中は改修業者が記入してください。

(施工事業者)

住 所 吳市中央4丁目〇-〇-〇
(有) 吳氏工務店
氏名・名称 代表取締役 福祉 健太郎

印

工事完了証明書

次のとおり、工事が完了したことを証明します。

被保険者氏名	介護 花子	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
改修の内容 箇所及び規模	・廊下, トイレ, 脱衣室手すり設置 ・廊下3センチかさ上げ ・浴槽をエプロン高40cm, 深さ50cmのものに取り替え		
住宅の所在地	吳 市 和庄1丁目2番13号		
住宅の所有者	介 護 太 郎		
着 工 日	令 和 元 年 5 月 10 日		
完 成	元 年 5 月 10 日		
改 修 費 用	300,000 円		
完了確認書	福祉住環境コーディネーター又は介護支援専門員が工事後確認した日付を記入し、署名してください。 上記改修について、住宅改修費補助金等に基づき確認を行った結果、これらに適合し完了したことを確認した。 (確認日) 令和 年 月 日 確認者氏名 山田 花子 被保険者との関係 介護支援専門員		