

(様式第 33-2 号)

介護保険居宅介護(予防)住宅改修に係る証明書

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	-----		保険者番号		0	9	2	0	1	5
			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生									
住所	〒 宇都宮市 電話番号：									
改修の内容・ 個所及び規模										
着工日	令和 年 月 日	完成日	令和 年 月 日							
対象となる 改修費用	円									

上記のとおり住宅改修を行いました。

令和 年 月 日

・所在地 〒 電話番号

・名称及び代表者氏名