住宅改修工事完了確認書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　　　　所 |  | | | | | | | | | |
| 氏　　　　名 |  | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

上記の者に係る住宅改修工事が完了したことを確認し、証明します。

居宅介護支援事業所名

居宅介護支援事業所住所

介護支援専門員名