

第8号様式（第8条関係）

施工前・施工後確認書

|            |      |
|------------|------|
| 介護保険被保険者番号 |      |
| 被保険者氏名     |      |
| 被保険者住所     | 鎌ヶ谷市 |

|           |    |  |   |  |  |  |  |  |  |   |
|-----------|----|--|---|--|--|--|--|--|--|---|
|           | 百万 |  | 千 |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 工事費総額（税込） |    |  |   |  |  |  |  |  |  |   |

|           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|-----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| (内訳)      |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 介護保険給付予定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |

|         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| 自己負担予定額 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 円 |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|

|                   |
|-------------------|
| 介護支援専門員より特に指示する事項 |
| .....             |
| .....             |

施工前確認書

鎌ヶ谷市長 様 年 月 日

今回の住宅改修について、上記のとおり確認しました。

被 保 険 者 氏 名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業所等名称 \_\_\_\_\_

介 護 支 援 専 門 員 氏 名 \_\_\_\_\_

施 工 事 業 者 所 在 地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

-----  
施工後確認書

鎌ヶ谷市長 様 年 月 日

上記のとおり工事が完了したことを確認しました。

被 保 険 者 氏 名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業所等名称 \_\_\_\_\_

介 護 支 援 専 門 員 氏 名 \_\_\_\_\_