受付印

**介護保険住宅改修工事　変更届**

沖縄市長殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　　日

（理由書作成者）

事業者名

氏名

連絡先

　施工段階において、軽微な変更が生じたので、下記のとおり報告します。

記

1.被保険者情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 被保険者番号 |  |
| 住所 |  |

2.変更内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 改修箇所 | 変更内容 | 変更理由 |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 改修費用総額 | 変更前 | 円 | **⇒** | 変更後 | 円 |

3.改修内容変更の確認と同意

|  |
| --- |
| 上記、住宅改修の変更内容について、説明を受け、了承しました。令和　　年　　月　　日　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印　（代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　） |

※添付書類

　　・見積書（内訳書）・平面図・写真

※必ず市担当課へ変更内容について相談し、承認を受けた上で、この届出書を提出して下さい。

**≪市記入欄≫**

|  |
| --- |
|  |