

工事完了証明書

この度、下記の内容で介護保険の適用を受け住宅改修工事を施工しました。

しかし、下記のとおり不備がありましたが、確かに工事を施工・完了したことを証明致します。

記

1 施工場所 大津市

2 被保険者名 _____

3 施工日時 着工日 _____ 年 月 日 ()

完工日 _____ 年 月 日 ()

- 4 不備の内容
- 施工前の写真がない
 - 撮影写真が不鮮明なため、写真で確認できない
 - 施工箇所が撮影されていないため、写真で確認できない
 - 写真に日付が入っていない

5 施工内容

施工場所 (記入例：トイレ・浴室)	施工内容 (記入例：手すりの取り付け2本・段差解消1ヶ所)

年 月 日

(施工業者)

住 所
会 社 名
代表者名

(ケアマネジャー)

事業所名

氏名