

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費事前協議書

受付印

(宛先)知多北部広域連合長

次のとおり協議します。

被 保 険 者	フリガナ		被保険者番号	000							
	氏名		個人番号								
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護状態区分	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5				
	住所 (改修する住宅の所在地)	〒 - 電話 () -									
施 工 業 者	業者名										
	所在地	〒 - 電話 () -									
市町独自の助成制度の利用		利用する ・ 利用しない	着工予定日	<input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未定							
住宅改修費種別				改修対象に○	支給の可否(保険者記入)						
①手すりの取付け					支給・不支給						
②段差の解消					支給・不支給						
③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更					支給・不支給						
④引き戸等への扉の取替え					支給・不支給						
⑤洋式便器等への便器の取替え					支給・不支給						
⑥その他改修に付帯して必要となる住宅改修					支給・不支給						

保 険 者 記 入 欄	添付書類		添付されたものに○
	住宅改修が必要な理由書		
	改修計画図面(改修前後)		
	見積書		
	改修前の写真(撮影日が入ったもの)		
	住宅の所有者の承諾書(所有者が同一世帯の親族以外の場合)		
	住宅改修費給付実績		
その他			

係長	係

課長		受付者