

# 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