

令和 年 月 日

邑 楽 町 長 あて
(福 祉 介 護 課)

事業所名 _____
電話番号 _____ FAX _____
介護支援専門員 _____
邑楽町地域包括支援センター _____

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修に係る意見具申

標記の件について、住宅改修を希望する旨の申し出がありましたので、
介護支援専門員としての意見を具申いたします。

| | | | | |
|---------|--|-------|--------|-------|
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | 00000 |
| 生年月日 | 明・大・昭 | 年 月 日 | 電話番号 | — |
| 住 所 | 邑楽町大字 | | | |
| 改修の内容 | <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替えやドアノブの取り替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 | | | |
| 改修費用見積額 | 円 | | 業者名 | |
| 介護保険適用額 | 円 | | 改修履歴 | |
| 改修完了予定日 | 令和 年 月 日 | | | |

添付書類 ① 住宅の所有者について及び承諾書 ② 住宅改修が必要な理由書【1】及び【2】 ③ 平面図
④ 工事費見積・内訳書 ⑤ 改修前の写真(日付・施工後のイメージがわかるように線などを記入)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修に係る承認(不承認)決定通知書

上記確認の結果 ☐承認する ☐承認しない ☐一部承認する ことに決定いたしました。

理 由 (承認しない、一部承認)

令和 年 月 日
邑楽町長 橋 本 光 規
(福 祉 介 護 課)

承認番号