

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)

[Large empty box for handwritten note]

令和 年 月 日
邑楽町長 橋本光規
(福祉介護課)

承認番号 [Small empty box]