

住宅改修必要理由書兼同意書

平成20年10月1日施行

| | | |
|--------|-----|-----|
| 被保険者番号 | | 岡崎市 |
| 被保険者氏名 | | |
| 被保険者住所 | 岡崎市 | |

| | | |
|------------|----------------------------------|------------------------------|
| 身体状況 | 要介護度 | 要支援 () ・ 要介護 () |
| | 本人状況 | 在宅 ・ 入院 (入所) 中 (/ 退院 (退所)) |
| | (心身の状況) | |
| 改善を要する生活動作 | (困難な状況) | |
| 改修目的及び期待効果 | (改修による効果等) | |
| 改修項目 | 改修種別 | 改修箇所・内容 |
| | <input type="checkbox"/> 手すりの設置 | |
| | <input type="checkbox"/> 段差の解消 | |
| | <input type="checkbox"/> 扉の取替え | |
| | <input type="checkbox"/> 便器の取替え | |
| | <input type="checkbox"/> 床材変更 | |
| | <input type="checkbox"/> その他付帯工事 | |

※ 記入するスペースが足りない場合は、裏面余白に記入してください。

| | | | |
|-------|---|--------|----------|
| 現地確認日 | 令和 年 月 日 | 理由書作成日 | 令和 年 月 日 |
| 作成者 | 所属事業所名称 事業所番号 | 印 | |
| | 氏名 (自署) | 印 | |
| | 電話番号 | | |
| | 介護支援専門員でない場合の資格 | | |
| | (地域包括支援センターの) 社会福祉士 ・ 主任ケアマネジャー ・ 保健師 福祉住環境コーディネーター () 級 (担当ケアマネ・包括がない場合のみ) | | |

※ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合、裏面の承諾書を記入してください。

住宅改修承諾書

裏面理由書に記載された理由により、私の所有する住宅を改修することを承諾します。

令和 年 月 日

住 所

氏 名

印

予備記入欄

| 記入事項 | 内容 |
|------|----|
| | |