

介護保険居宅介護(予防)住宅改修 事前協議書

令和 年 月 日 作成

| | | | | | | | | | |
|--|----------------|--------|--|-------------|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | | 保険者番号 | 3 6 4 0 2 6 | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | | | | | | |
| 生年月日 | 明治 大正 昭和 | 年 月 日生 | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | |
| 改修を要する住宅 | | | | | | | | | |
| 住宅の所在地 | 〒 - | | 住宅の区分 | | | | | | |
| 徳島県板野郡北島町 | | | <input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 分譲マンション <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸マンション・アパート | | | | | | |
| 当該住宅所有者の承諾(被保険者と住宅の所有者が異なる場合に記入) | | | | | | | | | |
| 当該住宅改修を承諾する。 令和 年 月 日 所有者住所 所有者氏名 (印) | | | | | | | | | |
| 当該書類を作成した介護支援専門員等 | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | | | 事業所の所在地 | 〒 - | | | | | |
| | | | 電話番号 | () - | | | | | |
| 介護支援専門員氏名 | | | 町確認欄 | | | | | | |
| | | | 令和 年 月 日 確認 | | | | | | |
| 添付書類 1. 介護支援専門員(ケアマネジャー)等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類(標準様式) 2. 居宅介護・介護予防サービス計画(ケアプラン)の写し 3. 工事費見積書 ※改修箇所ごとの材料費(メーカー・材質・単価・数量等)・施工費、介護保険対象部分が明確であるもの 4. 改修予定箇所ごとの日付入りの写真 ※予定箇所に印をつけるなど、できるだけわかりやすいもの ※写真だけでわかりにくい場合は図面等 ※ 書類で不十分な場合等、現場を確認させていただくことがありますので、ご協力をお願いします。 | | | | | | | | | |