

# 介護保険居宅介護(予防)住宅改修 事前協議書

平成 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<br>大正<br>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<br><input type="checkbox"/> 分譲マンション<br><input type="checkbox"/> 借家<br><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。<br>平成 年 月 日<br>所有者住所<br>所有者氏名 <span style="float: right;">(印)</span>  |                |        |  |             |  |  |  |  |  |
| 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  | 〒 —         |  |  |  |  |  |
| (印)  |                |        | 電話番号   | ( ) —       |  |  |  |  |  |
| 介護支援専門員氏名  |                |        | 町確認欄   | 町確認印        |  |  |  |  |  |
| (印)  |                |        | 平成 年 月 日 確認  |             |  |  |  |  |  |
| <p>添付書類</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>2. 居宅介護・介護予防サービス計画(ケアプラン)の写し</li> <li>3. 工事費見積書           <ul style="list-style-type: none"> <li>※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</li> </ul> </li> <li>4. 改修予定箇所ごとの日付入りの写真           <ul style="list-style-type: none"> <li>※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</li> <li>※写真だけでわかりにくい場合は図面等</li> </ul> </li> </ol> <p style="text-align: center;">※ 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。</p> |                |        |  |             |  |  |  |  |  |