

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	〒 ー		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 ㊟										
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	〒 ー						
			電話番号 ()	ー						
介護支援専門員氏名	㊟		町確認欄	令和 年 月 日 確認						町確認印
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。										