

丸森町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修理由書 （令和 年 月 日）

居宅 支援 事業 所 介 護 所	事業所番号												
	居宅介護 支援事業所名	電話 ()											
	作成居宅介護 支援専門員名												
対 象 被 保 険 者	被保険者番号	0	9	0	0								
	住所	〒									電話		
	フリガナ 氏名						男・女		明・大・昭		年	月	日生
	現在の状況	a.住宅 b.入院中(退院予定 年 月頃) c.施設入所中(退所日 年 月 日) d.その他()											

住 必 要 と 改 修 理 を 由	対象者及び住宅の状況を含め、日常生活上どのような点で困っているのか。
---	------------------------------------

改 善 点	住宅改修を行うことによってどういう点が改善されるか
-------------	---------------------------

改 修 希 望 場 所	a.全般 b.進入路(アフロ-チ) c.玄関 d.廊下 e.階段 f.便所 g.洗面所 h.浴室 i.寝室 j.居間 k.台所 l.食堂 m.その他()
内 容	1.手摺りの取付 2.段差の解消 3.滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材変更 4.引き戸等への扉の取替え 5.洋式便器等への便器の取替え 6.その他()

改修施工依頼(見積依頼)事業所の有無	無・有(事業所名:)
--------------------	-------------

町確認記入欄

保 險 区 分	給 付 実 績	確 認	改 修 前 確 認	有 ・ 無	添 付 書 類
1 号 ・ 2 号	有 ・ 無 限度額残額 円		確 認 年 月 日 立 会 者	年 月 日 家族・ケアマネ 工事施工者	
介 護 区 分	負 担 割 合	調 査	改 修 後 確 認	有 ・ 無	1 改修が必要な理由書 2 見積書 3 図面 4 改修前(後)写真 5 承諾書 6 支給申請書 7 領収証 8 その他()
支・介()	割				
認 定 年 月 日	年 月 日				