

介護保険住宅改修事前相談票

相談日	令和 年 月 日 () 時 分 (前回相談：令和 年 月 日)													
相談者	事業者名													
	氏名													
被保険者	被保険者番号													
	氏名(年齢)			(歳)										
	住所			名取市										
	要介護認定状況			要支援()・要介護() 申請中(月 日 申請)										
	居宅サービス計画作成状況			☐ 作成済 ☐ 未作成 ☐ その他()										
	現在の状況			☐ 在宅 ☐ 入院・入所 ☐ その他()										
	住宅の所有者			☐ 本人 ☐ 本人以外(続柄：) ☐ 賃貸住宅										
	過去の住宅改修費申請			☐ 無 ☐ 有(改修内容：)										
	給付方法			☐ 償還払い ☐ 受領委任払い										
改修内容														
改修の種類				改修箇所										
☐	①	手すりの取り付け												
☐	②	段差の解消												
☐	③	床材の変更												
☐	④	扉の取り替え												
☐	⑤	便器の取り替え												
☐	⑥	その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる工事												
	☐	①	手すりの取り付けのための壁の下地補強											
	☐	②	浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事											
	☐	③	床材の変更のための下地の補修や根太の補強または通路面の材料の変更のための路盤の整備											
	☐	④	扉の取り替えに壁又は柱の改修工事											
	☐	⑤	便器の取り替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く)、便器の取り替えに伴う床材の変更											
着工予定時期		令和 年 月 日												
施行事業者										受領委任払い 取扱事業者番号				
備考												確認		