

住宅改修を必要と認める理由書

年 月 日

被保険者	被保険者番号											
	(フリガナ)											
	氏 名											
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女					
	要介護状態区分	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5								
	認定有効期間	年 月 日 から				年 月 日まで						
記入者	氏 名		印									
	職 種											
	所 属	所在地										
		名称										
電話番号												
工 種 (住宅改修の 種類)	該当に ○	改修の種類			工事実施箇所(具体的に)							
		手すりの取付										
		床段差の解消										
		床材の変更										
		扉の取替え										
		便器の取替え										
		前記に付帯する改修										
工 種 選定理由	[申請者の身体状況や、改修による効果を具体的に記入してください]											
その他 付記事項												

工事しゅん工検査調書

下記のとおり現地検査を行いました。

所 属	検査員氏名	検査年月日	意 見
ケアマネ	印	年 月 日	
保 険 者	印	年 月 日	
事務担当者	印		