

住宅改修を必要と認める理由書

令和 年 月 日

被保険者	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																					
	(フリガナ)																						
	氏 名																						
	生年月日	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	令和 年 月 日	
保 険 者	印	令和 年 月 日	
事務担当者	印		