

介護保険住宅改修に関する連絡票

葉山町福祉課長 殿  
 介護保険における住宅改修を計画しておりますので連絡します。

被保険者番号	5								
被保険者氏名					生年月日	明 大 昭	年	月	日
住 所	葉山町						電話番号		
認 定 状 況	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5
	年 月 日 ~				年 月 日				
所 有 者	<input type="checkbox"/> 自己所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
住宅改修の種別	改修種別				改修箇所・設置場所等詳細				
	<input type="checkbox"/> 手すり (01)								
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 (02)								
	<input type="checkbox"/> すべり止め (03)								
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え (04)								
	<input type="checkbox"/> 付帯工事 (06)								
住宅改修にかかる費用	円 (税込み)				過去の改修歴	無	有	既支給額	円
改修事業者	事業者名								
	住 所								
	電 話 番 号					代理受領の届出	有	無	
改修工期 (予定)	年 月 日 ~				年 月 日				
住宅改修を必要とする理由・意見 <small>(介護支援専門員記入欄)</small>	_____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____								
居宅介護支援 (介護予防支援) 事業所	事業所番号				現地確認日	年 月 日			
	事業所名称								
	事業所住所								
	介護支援専門員氏名					電話番号			
保険者記入欄									
被保険者資格		所有者承諾		工事内容確認		対象経費確認			
支給限度額		添付書類確認		理由書確認		代理受領届出確認			

申請する日の日付を入力して下さい。

令和 2 年 3 月 10 日

### 介護保険住宅改修に関する連絡票

葉山町福祉課長 殿

介護保険における住宅改修を計画しておりますので連絡します。

黄色の部分以外は印刷後に、手書きで記入して下さい。

被保険者番号	5	1	0	0	0	0	0	0	0	1					
被保険者氏名	葉山花子				生年月日	明大昭	12	年	1	月	1	日			
住所	葉山町 堀内2135						電話番号	046-876-1111							
認定状況	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5						
	令和	2	年	2	月	1	日	～	令和	3	年	2	月	28	日
所有者	<input type="checkbox"/> 自己所有		<input type="checkbox"/> 家族所有		<input type="checkbox"/> 賃貸		<input type="checkbox"/> その他 ( )								
住宅改修の種別	改修種別				改修箇所・設置場所等詳細										
	<input type="checkbox"/> 手すり (01)		階段・浴室内・玄関												
	<input type="checkbox"/> 段差の解消 (02)														
	<input type="checkbox"/> すべり止め (03)														
	<input type="checkbox"/> 扉の取替え (04)														
	<input type="checkbox"/> 便器取替え (05)														
<input type="checkbox"/> 付帯工事 (06)		階段手すり取付に伴う壁の補強工事													
住宅改修にかかる費用	230,000		円 (税込み)	過去の改修歴	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有		既支給額	0		円					
改修事業者	事業者名	〇〇建設													
	住所	葉山町堀内〇〇〇〇													
	電話番号	046-876-****					代理受領の届出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
改修工期 (予定)	令和	2	年	3	月	15	日	～	令和	2	年	3	月	20	日
住宅改修を必要とする理由・意見 <small>(介護支援専門員記入欄)</small>	記入例省略														
居宅介護支援 (介護予防支援) 事業所	事業所番号	14111〇〇〇〇〇				現地確認日	令和	2	年	3	月	1	日		
	事業所名称	葉山〇〇居宅介護支援事業所													
	事業所住所	葉山町一色△□〇													
	介護支援専門員氏名	葉山 〇〇					電話番号	046-875-****							

#### 保険者記入欄

被保険者資格		所有者承諾		工事内容確認		対象経費確認	
支給限度額		添付書類確認		理由書確認		代理受領届出確認	

確認書送付日 令和 年 月 日