|  |
| --- |
| 年　　 月　 　日 |

介護保険住宅改修実地調査該当報告書

介護保険課長　宛

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 介護支援専門員名 |  |

被保険者情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フ リ ガ ナ |  | | | | | | | | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 | |
| 氏名 |  | | | | | | | |
| 住所 | 近江八幡市　　　　　　　町 | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 工事取り付け位置及び本数 | 手すり取り付け箇所（　　　　）箇所  □トイレ（　　　）箇所　　　□浴室（　　　）箇所　　　□玄関（　　　）箇所  □廊下　（　　　）箇所　　　□その他　　　　　　　　　（　　　）箇所 |
| 取り付け理由 |  |

　上記内容で住宅改修工事をすることを報告します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者署名

介護保険課処理欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付印 | 備考欄 |