

代理受領に伴う居宅介護(介護予防)住宅改修事前(変更)協議書

フリガナ		被保険者番号												
被保険者氏名		性別	男・女	介護度										
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	電話番号	()											
住所	〒 松阪市 町 番地													
住宅の所有者	本人との関係 ()													
改修総費用額		円	着工予定日											
			年 月 日											
			完成予定日											
			年 月 日											
施工事業者	〒 住所 事業者名 代表者名													
			電話番号 ()											
			FAX番号 ()											

事前協議の内容に対して下記の通り回答します。

年 月 日

市記入欄及び回答

松阪市健康福祉部介護保険課

保険対象工事費	円
保険対象工事と ならないもの	

確認欄

課長	主幹	係長	主任	担当

保	納	実	連絡

注 意

この事前協議書に、下記の書類等を添付してください。

◎工事費内訳書

(工事を行う箇所、内容、規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したもの。)

◎住宅改修が必要な理由書

(「住宅改修が必要な理由書」は、ケアマネジャー等が、被保険者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載する。)

◎工事前の状態を確認できる書類等

(「工事前の状態を確認できる書類等」とは、便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前の写真及び簡単な工事箇所の見取り図等である。写真は、撮影日のわかるものとする。)

●住宅の所有者の承諾書

(当該住宅改修を行う被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、当該住宅改修についての所有者の承諾が必要とする。)