

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修計画書

フリカ`ナ		保険者番号	3 8 2 0 6 9
被保険者氏名		被保険者番号	0 0 0
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女
住所	〒 西条市 電話番号		
住宅の所有者	被保険者との関係（ ）		
改修の内容・ 箇所及び規模	施行業者名		
	着工予定日	令和 年 月 日	
	完成予定日	令和 年 月 日	
改修費用	円	退院(退所)予定日	令和 年 月 日
西条市長 様  上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修計画書を提出します。  令和 年 月 日  住所 提出者 氏名 電話番号			

**必要な添付書類**

- ①住宅改修が必要であると認める理由書（介護支援専門員等が作成）
- ②工事費見積書
- ③改修前の写真（日付け入り）  
・住宅の全景写真 ・改修箇所ごとの写真
- ④住宅改修後の状態がわかるもの（写真、平面図）
- ⑤承諾書（被保険者本人所有以外の場合）

受付

★西条市記入欄（以下は記入しないでください。）

確認事項		下記のとおり決定してよろしいか。  令和 年 月 日  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">課長</td> <td style="width: 25%;">副課長</td> <td style="width: 25%;">係長</td> <td style="width: 25%;">係</td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認  支給対象見込額 円				課長	副課長	係長	係				
課長	副課長					係長	係						
要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5												
支給限度額	円												
申請対象見込額	円												
支給対象見込額	円												