様式第13号(第24条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修計画書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | 保険者番号 | | | | 四国中央市 | | | | | 3 | 8 | 2 | 1 | 3 | 5 |
|  | |
| 被保険者番号 | | | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | 性別 | | | | 男・女 | | | | | | | | | | |
| 要介護・要支援状態区分 |  | | 有効期間 | | | | 年　月　日～ 　年　月　日 | | | | | | | | | | |
| 住宅の所在地 | １　下記申請者住所に同じ  ２　（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係(　　　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容  ※右のいずれかに○をしてください。 | 1　手すりの取付け  2　段差の解消  3　滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更  4　引き戸等への扉の取り替え  5　洋式便器等への便器の取り替え  6　その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 | | | 施工業者名 | | | | | |  | | | | | | | |
| 着工予定日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 完成予定日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 退院(退所)予定日 | | | | | | 年　　月　　日 | | | | | | | |
| 箇所及び規模 | | | | | |  | | | | | | | |
| 過去の住宅改修費受給歴 | | | | | | 1　ある　　2　ない | | | | | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 四 国 中 央 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  申請者  　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |

※添付書類　□見積書(工事内訳書)　□平面図・側面図等(改修場所の確認ができるもの)

　　　　　　□同意書等　　　　　　□理由書

　　　　　　□施工前の写真(施工予定箇所を赤線等で明示したもの・日付が入ったもの)

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護(予防)支援事業者名 |  |
| 事業者番号 |  |
| 介護支援専門員氏名 |  |
| 連絡先 | 〒　　　―  電話番号(　　)　　― |

|  |
| --- |
| ※市記入欄(記入しないでください。) |