

住宅改修が必要な理由書

□償還 □受領委任		現地確認日		令和 年 月 日		理由書作成日		令和 年 月 日	
居宅介護(介護予防)支援事業所名及び介護支援専門員氏名等		Tel - -							
		事業所番号				介護支援専門員登録番号			
		資格		□ 介護支援専門員		□ その他(福祉住環境コーディネーター等)			
フリガナ						要介護状態区分		要介護()・要支援()	
被保険者氏名						認定有効期間		R . . . ~ R . . .	
被保険者番号		0	0	0	0	生年月日		M・T・S 年月日	
改修先の住所		大分市						住宅の所有者名	
本人と所有者との続柄		世帯の状況		□ 同世帯(住民票上)		□ 別世帯			
住宅の種別及び建築様式		□ 持家		□ 公営住宅		□ 民営借家(間)			
		□ 戸建		□ 集合					
過去の介護保険住宅改修費支給申請の有無		有(H 年 月改修)・無						生活保護受給の有無	
		前回までの申請額				円		有・無	
併用する介護保険以外の助成制度		□ 心身障害者住宅改造費補助 □ その他()							
福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定									
		改修前	改修後					改修前	改修後
●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
利用者の身体状況									
介護状況									
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか									