介護保険住宅改修理由書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 |  | | | | | | | | | | 性別 | 男　　・　　女 |
| 住所 |  | | | | | | | | | | | |

※該当項目に○をつけて記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住宅改修の種類 | 設置及び改修場所 | 住宅改修の必要性及び選定理由 |
| １．手すりの取付け |  |  |
| ２．床段差の解消 |  |  |
| ３．滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 |  |  |
| ４．引き戸等への扉の取替え |  |  |
| ５．洋式便器等への便器の取替え |  |  |
| ６．上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修 |  |  |

　　　　年　　　　月　　　　日

以上の理由により、住宅改修が必要となります。

居宅介護支援事業所名

居宅介護支援事業所住所

介護支援専門員名