

蕪崎市介護保険居宅住宅改修理由書(受領委任払用)

フリガナ		保険者番号		1	9	2	0	7	0
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒								
	電話番号								

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 (被保険者の身体状況・家屋の状況・改善の効果)
1. 手すりの取り付け		
2. 床段差の解消		
3. 滑りの防止及び移動の円滑化等の為の床材の変更		
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		

理由書作成者	事業者名	
	住所	〒
	氏名	電話番号