**富谷市住宅改修事前相談票**

受付番号

　　　　―

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 相談日 | 令和　　年　　月　　日 | 相談者 | 　本人との関係（ＣＭ・その他：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 被保険者氏名 |  | 負担割合 | １割・２割・３割 |
| 本人の所在 | 在宅 | 在宅以外 | 入院・入所・その他　：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）退院・退所日　→　決定・予定（　　　月　　　日　）　・　未定 |
| 住宅の所有者 | 本人 | 本人以外 | 所有者名　　　　　　　　　　　　　　本人との関係（　　　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模(該当種別に〇) | 　　　　　　　　　　　　　　　　（改修箇所）1. 手すりの取り付け　：
2. 段差の解消　：
3. 床材の変更　：
4. 扉の取り替え　：
5. 洋式便器の取り替え　：

⑥　その他付帯工事　：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 改　修　費　用 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　円 |
| 住宅改修区分 | 初回 | 今回が(　)回目 | 　前改修箇所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　前改修金額（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　） |
| 　専門家からのアドバイス等 | なし | あり | アドバイス内容（書類の添付でも可）助言者 ： 地域リハビリテーション・その他（　　　　　　　　　　　　） |

富　谷　市　記　入　欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 添付書類確認 | □ 理由書□ 見積書・内訳書□ 住宅改修箇所平面図□ 住宅改修施工前の写真(日付の入ったもの)(□ 承諾書 ：住宅所有者が本人以外の場合）□　ケアプラン（第１～３表）(□　受領委任払い事前承認申請書：該当者のみ) | 着工可否 | 　□　可　→　申請書に申請番号を記入して渡す　□　否 |
|
| 確認事項 | □　認定者□　在宅確認□　限度額　：　内　・　外□　その他 | 決裁欄 | 課　長 | 所　長 | 補　佐 | 収　受　印 |
|  |  |  |  |
| 副所長 | 担　当 | 受付職員 |
|  |  |  |