

## 住宅改造に係る相談受付票

相談日：令和 年 月 日

対象者	氏名	豊岡 花子		被保険者番号	12345	
	住所等	豊岡市〇〇〇〇123番地		電話	090-1234-0000	
	要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(2) <input type="checkbox"/> 申請中	手帳の有無	<input type="checkbox"/> 身障手帳( )級 <input type="checkbox"/> 療育手帳( )判定		
身体状況	足が上がりにくく段差に躓きやすくなった。立ち上がりや歩行には支えが必要である。					
改造予定内容	便所入り口の段差をなくし、和式便器から洋式便器への取替えや便所、玄関、廊下に手すりを設置したい。					
改造予定箇所	<input type="checkbox"/> 浴室・洗面所 <input checked="" type="checkbox"/> 便所 <input checked="" type="checkbox"/> 玄関 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> その他					
住宅形態	<input checked="" type="checkbox"/> 戸建住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他					
所有形態	<input checked="" type="checkbox"/> 持ち家 所有者氏名( 豊岡 太郎 ) <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> その他					
建築年月日	S50年 10月 1日	他制度の利用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険 <input type="checkbox"/> 障害給付 <input type="checkbox"/> 無		
家族の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	所得税	市民税	
	世帯主 豊岡 太郎	夫	S16.5.8	非・課(税額 円)	非・課(税額 円)	
	豊岡 花子	本人	S18.1.1	非・課(税額 円)	非・課(税額 円)	
	日高 一郎	息子	S48.3.1	非・課(税額 円)	所得税・市民税欄は分かる範囲でご記入ください。	
	日高 豊子	息子の妻	S52.2.5	非・課(税額 円)	非・課(税額 円)	
	別世帯であっても同一家屋に居住する場合は世帯構成員とみなします。				非・課(税額 円)	非・課(税額 円)
私は、市が対象者要件確認のため、世帯の所得税及び市民税の課税状況について、関係諸帳簿を閲覧することに同意します。(自署または記名押印) 氏名 豊岡 太郎						
着工予定時期	令和 〇年 〇月 〇日頃		※未契約、未着工であること			
ケアマネジャー	事業所名	(担当者名)	ケアマネ・施工業者についてご記入ください。			
施工業者	会社名	(担当者名)				
相談者	氏名	豊岡 太郎		対象者との続柄	夫	
	住所等	豊岡市〇〇〇〇123番地		電話	080-1111-0000	
【担当者記載欄】			訪問日時			
◆過去の介護保険住改、いきいき住改利用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
◆他の対象者(介護認定のある者)の有無： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有						
◆介護認定期間( ~ )						