

住宅改造（特別型）相談票

フリガナ		性別	生 年 月 日	
対象者氏名		男 女	明治 大正 昭和	年 月 日
住 所 等	〒 電話			
住宅形態	持ち家 所有者氏名（ マンション・集合住宅		公営住宅	賃貸住宅 その他
要介護度	要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			
予定改造内容	別添改造工事図面及び見積のとおり			
年齢構成員 (対象者本人を除き、改造住宅に居住する者全員)	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職 業
受領委任払い	1、希望する 2、希望しない			
提 出 者	居宅介護支援事業者名		電 話	
	介護支援専門員氏名			
	訪問調査時の立会い		必要	
施工事業者名				
住 所 等	〒 電話			

相談者氏名		対象者との続柄	
住 所 等	〒 電話		

特記事項（連絡先などで必要があれば記入してください）