

## 介護保険住宅改修費にかかる工事確認調査票

被保険者(対象者)氏名		家族等代理人 氏名・続柄	
被保険者(対象者)住所			
調査日	令和 年 月 日	被保険者(対象者) 電話番号	
1 工事内容の確認	<input type="checkbox"/> ア 施工材料、寸法、面積、規格が見積書どおりである。		
	<input type="checkbox"/> イ 施工材料、寸法、面積、規格が見積書どおりでない。		
	イ の場合の具体的な場所及び内容		
	参考写真添付 <input type="checkbox"/> 有 枚 ・ <input type="checkbox"/> 無		
	<input type="checkbox"/> ウ 施工が概ね適切である。		
	<input type="checkbox"/> エ 施工が不適切である。		
	エ の場合の具体的な場所及び内容		
	参考写真添付 <input type="checkbox"/> 有 枚 ・ <input type="checkbox"/> 無		
2 利用者負担額 の確認	<input type="checkbox"/> オ 利用者負担額を支払った。		
	<input type="checkbox"/> カ 利用者負担額を支払っていない。		
	<input type="checkbox"/> キ 確認不要		
	<input type="checkbox"/> ク 不明		
3 その他特記事項			

調査結果は、上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

調査員氏名

㊞

地域福祉課判定結果

判 定	1 適正	2 要注意	3 調査指導
-----	------	-------	--------