

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<br>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)<br>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<br>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 |
|-----|------|-------|--------|