

(第1号様式)

本書は、介護保険事業者又は住宅改修事業者が、住宅改修理由書作成費を請求する際に必要とする書類です。請求は被保険者が居宅介護（介護予防）支援を受けていない場合に限り行うことができます。

請求できる場合は、本書を住宅改修費支給申請後に区役所で確認を受けて下さい。

※中国残留邦人等支援法に基づく介護支援給付10割の方については、健康福祉局保護課で確認を受けて下さい。

住宅改修理由書作成確認書

年 月 日

(宛先)名古屋市 区長

(申請者) 介護保険事業所番号

(ただし、住宅改修事業者は記入不要)

介護保険事業所名称

(又は住宅改修事業所名称)

介護保険事業所所在地

(又は住宅改修事業所所在地)

住宅改修が必要な理由書を作成した者の資格及び氏名

介護支援専門員

介護予防支援事業者担当職員 ※介護支援専門員の場合は上段にレ点
(職種:)

福祉住環境コーディネーター2級以上 (証書番号)

増改築相談員 (登録番号)

氏 名

下記のとおり、居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請に係る理由書を作成しましたので確認願います。

被保険者氏名	被保険者番号								
生年月日	年 月 日								
住所	〒								
	電話番号 ()								
対象となる住宅改修費支給申請の申請日	年 月 日								

切り取らないでください

上記のとおり確認しました。

名古屋市 区長

日付入り確認印