介護保険住宅改修費　改修内容変更理由書

記入日　　令和　　年　　月　　日

被保険者番号											被保険者名	

A	変更内容	・変更した箇所　※事前申請時の番号も記入してください。（例：②トイレ　縦手すりL＝600）

・変更した理由、変更内容

施工事業者名

氏名

・改修費用の変更　（　有　・　無　）　どちらかに○してください
（改修費用に変更がある場合は、変更後の内訳書の添付が必要です）

B	安全性の確認について（理由書作成者が記入してください）

※変更後、動作に支障がないか

事業所名

氏名

※　事前申請で承認された改修内容に変更が生じたり、追加が必要になった場合は、必ず工事着工前に介護保険事業担当課に連絡してください。

※　変更内容がわかる図面を添付してください。（新しく図面を作成せずに、事前申請時に提出した図面に赤字で変更内容を書き加えてください。）

※　施工上の都合での変更（補強板の有無のみなど、位置や形状が変わらない）の場合は、Bの安全性の確認については記入不要です。

尼崎市役所
介護保険事業担当課　給付担当
TEL　06－6489－6350