

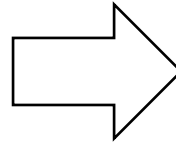
FAX 送付状

送信元
<u>居宅介護支援事業所名</u>

<u>担当ケアマネジャー名</u>

TEL _____
FAX _____

送信日 年 月 日
送信枚数 枚 (本紙含む)



送付先
足立福祉事務所生活保護指導課
適正化推進係/有坂あて
TEL 03-3880-6276
FAX 03-3880-5663

利用者担当福祉事務所 中部1 / 中部2 / 北部 / 西部 / 東部 / 千住

送付書類 (チェックを入れてください)

福祉用具購入

送付書類

- 最新のケアプラン (サービス担当者会議の要点)
- 利用票/別表
- 購入予定商品の見積書
- 商品カタログコピー
- 理由書 (記入日 記入者の記載があるもの)

確認事項

- 福祉用具購入について本人の意向確認を行っている

住宅改修

送付書類

- 最新のケアプラン (サービス担当者会議の要点)
- 利用票/別表
- 改修工事の見積書
- 図面
- 写真
- 理由書 (記入日 記入者の記載されているもの)
- 家主の許可と退居時の原状復帰について確認ができているが取れている (書面)

確認事項

- 住宅改修について本人の意向確認を行っている

通信欄
