

高・住・研 住宅改修・レンタル依頼書

申込日 年 月 日

※太字の項目には必ず御記入下さい

ふりがな		性別		□男 □女			
お客様氏名		生年月日		歳(□明□大□昭) 年 月 日生			
住所		市・区・町		丁目 番 号			
		アパート・マンション名()		号室()			
電話/FAX		電話番号		FAX			
上記以外の連絡先		市・区・町		丁目 番 号			
		アパート・マンション名()		号室()			
		電話番号		FAX			
		氏名		お客様との関係			
要介護認定		□自立 □要支援 □要介護(1・2・3・4・5)		□未申請 □申請中			
身体状況							
改修内容	介護保険対象工事 or 予防支援工事	手すり	段差解消	滑りの防止	引戸等	レンタル	その他
		□浴室・脱衣所 □トイレ □廊下・玄関 □階段 □屋外 □その他	□玄関 □敷居撤去 □廊下 □屋外 □その他	□畳→板張 □床材 □その他	□浴室折戸 □ドアノブ □戸車設置 □その他 □トイレ □和式→洋式	□手すり □歩行器 □車いす □ベッド □リフト □その他	
設備改修工事		□浴槽等取替	□流し・洗面台取替	□洋式便器	□階段昇降機(直線)	□階段昇降機(曲線)	□その他
福祉用具		□すのこ □シャワーチェアー □その他()					

依頼者名	□ケアマネージャー □PT □OT □ヘルパー □その他()	
事業所名		
住所	市・区・町	
	アパート・マンション名()	
電話/FAX	電話番号	FAX
連絡事項		

希望見積調査日	□希望あり	年 月 日 () : ~
	□希望なし	お客様へ直接ご連絡して調査日を決めさせて頂いてもよろしいでしょうか? □ はい □ いいえ
依頼者の同行等	□有 □無	□依頼者 □PT □OT □その他()

(株)高齢者住環境研究所 〒151-0053 東京都渋谷区代々木1-43-7 光ビル5F
TEL. 03-3377-6490 FAX. 03-3377-6497
※受付後、担当者より御連絡致します。担当者の御希望等ございましたら、連絡事項欄にご記入下さい。