藤沢市介護保険住宅改修点検同意書

介護保険住宅改修費支給申請について，改修内容が被保険者の身体状況等に即した内容となっていることなどを確認するため，専門的知識を有する者（リハビリテーション専門職）が点検を行う「藤沢市介護保険住宅改修等の点検事業」の実施にあたり，市長が当該事業を委託する財団法人藤沢市保健医療財団に対し，当該事業の実施のために必要な情報を提供することに同意します。

藤沢市長

年　　月　　日

被保険者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊下の欄も必ずご記入ください。

リハビリテーション専門職による訪問による点検に係る同意欄 ※点検を希望した場合でも，必ずしも訪問による点検を行うとは限りません。 ※訪問による点検を実施する場合には，藤沢市から別途ご連絡いたします。
□ リハビリテーション専門職による訪問点検を希望しない。 □ リハビリテーション専門職による訪問点検を希望します。 また，併せて，次の事項に同意します。 ＜訪問による点検に係る同意事項＞ ● 施工箇所の点検を行うにあたり必要があるときは，施工予定箇所の写真撮影を行うことに同意します。 ● 訪問による点検の実施中に事故が発生した際には，応急措置等の緊急対応を除き，被保険者が自ら医療機関への受診等を行うことに同意します。

以　上