

居宅生活動作補助用具(住宅改修)取扱調査書

フリガナ 事業所名称			
事業所の所在地		〒 -	
連絡先	電話番号	FAX番号	

住宅改修を自社にてどの程度行えるか

①改修内容調整(ア.イ.のいずれかに○)		
ア. 自社で行える		
イ. 自社で行えないため他社に委託する		
※改修内容の調整については自社で行えることが登録の必須条件となります。		
ア. を選んだ業者の方は記入して下さい。		
住宅改修を主として調整する従事者		
氏名	経験年数	修業したところ、資格等

②施工(ア.イ.のいずれかに○)		
ア. 自社で行える場合又は内容に応じて自社で行えないため他社に委託する場合がある。		
イ. 自社で行えないため他社に依頼する。		
ア. を選んだ業者の方は記入して下さい。		
主として施工を担当する従事者		
氏名	経験年数	修業したところ、資格等

※①改修内容調整又は②施工において、「ア.」を選んだ業者の方は、主として担当する従事者が建築関連の資格を有している場合又は養成校を修了している場合は、資格証、修了証書等の写しを添付して下さい。