

事前申請書類

事前受付印	事後受付印

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ				保険者番号									0	8	2	2	0	6	
被保険者氏名				被保険者番号															
				個人番号															
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女													
住所	〒																		
	電話番号 ()																		
住宅の所有者	本人との関係 ()																		
改修の内容・ 箇所及び規模				業者名															
				予定着工日		年	月	日											
				着工日		年	月	日											
				完成日		年	月	日											
改修費用	¥ _____ 円																		
つくば市長 様																			
<p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。また事前申請受付日から6ヶ月を経過し事後申請がない場合は申請を取り消すこと、この申請と改修内容が異なるときは住宅改修費が支給できないことに同意いたします。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 _____ 印 電話番号 ()</p>																			

- (注意) ・ 工事を行う前に必ず事前に申請してください。
- ・ この申請書の他に、住宅改修が必要な理由書、工事費の見積書、住宅の間取図、工事前の状態がわかる写真(日付入り)を添付してください。
 - ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。
 - ・ 口座名義人が被保険者本人ではない場合、委任状が必要になります。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込	銀行		本店	種目	口座番号													
	信用金庫		支店															
	信用組合		支所	1普通預金 2当座預金 3その他														
	農業協同組合		出張所															
依頼欄	金融機関コード		店舗コード															
	フリガナ																	
	口座名義人																	

受付		番号確認			身元確認			代理権の確認			代理人の身元確認							
		<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 住基ネット	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> 旅券	<input type="checkbox"/> 手帳	<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本	<input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 被保険者証	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> ケアマネ証

記入例

事前受付印	事後受付印

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	カイゴ タロウ		保険者番号	082206		
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	2000123456		
			個人番号	123456789012		
生年月日	明・大(昭) 10年 1月 1日生	性別	(男)・女			
住所	〒305-8555 つくば市研究学園一丁目1番地1			電話番号 029 (883) 1111		
住宅の所有者	介護 次郎		本人との関係 (子)			
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取付け トイレ 1本 廊下 2本 段差解消 トイレ前 1箇所	被保険者と住宅の所有者が異なる場合は承諾書を添付		〇〇工務店		
		完成日	〇〇年 〇月 〇日		年 1月 5日	
改修費用	¥ 250,000		〇〇年 〇月 〇日			
つくば市長 様						
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請し、事前申請受付日から6ヶ月を経過し事後申請がない場合は申請を取り消すこと、この申請と改修内容が異なるときは住宅改修費が支給できないことに同意いたします。						
〇〇年 〇月 〇日						
申請者	住所 つくば市研究学園一丁目1番地1		事後申請時に記入			
氏名	介護 太郎		電話番号 029 (883) 1111			

(注意) ・ 工事を行う前に必ず事前に申請してください。

- ・ この申請書の他に、住宅改修が必要な理由書、工事費のわかる写真(日付入り)を添付してください。
- ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は承諾書を添付してください。
- ・ 口座名義人が被保険者本人ではない場合、委任状が必要になります。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	信用金庫	支店		1 普通預金	2	3	4	5	6	7
	信用組合	支所	2 当座預金							
	農業協同組合	出張所	3 その他							
	金融機関コード	店舗コード								
	1 2 3 4	1 2 3								
	フリガナ	カイゴ ハナコ								
	口座名義人	介護 花子								

受付	番号確認	身元確認	代理権の確認	代理人の身元確認
	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基ネット <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 手帳 <input type="checkbox"/> 番号カード	<input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> ケアマネ証 <input type="checkbox"/> ()

受付印

住宅改修が必要な理由書

(基本情報)

利用者	被保険者番号										年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	性別	□男 □女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)		要支援		要介護												
				1 ・ 2	経過的・1 ・2 ・3 ・4 ・5													
住所																		

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	資格	1 介護支援専門員 2 福祉住環境コーディネーター2級 3 作業療法士						
	氏名	印						
	連絡先							

保険者	確認日	年	月	日	評価欄
	氏名				

(総合的状況)

利用者の身体状況		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	
		改修前	改修後
介護状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいのか	●腰掛け便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(表面の「総合的状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。)

活動	①改善しようとしている生活動作	②①の具体的な困難な状況 (・・・なので・・・で困っている)	③改修目的・期待効果をチェックした上で、 改修方針 (・・・することで・・・が改善できる)	④改修項目 (改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り (移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	手すりの取付 () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	() 段差の解消 () () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	引き戸等への扉の取替え () 便器の取替 ()
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	滑り防止等のための床材の変更 () () その他 ()

内訳書書式(見積書) 参考書式

※介護保険の支給対象部分に含まれない内容(トイレ工事の壁クロス・配電設備・水洗設備やユニットバスの壁面・天井部分等)は見積から抜くか、対象部分からは外してください。これらの費用は支給の対象外です。

1枚中 1枚

改修場所	改修種類	名称	内容(仕様)	数量		単価	金額	対象部分		算出根拠	
								数量	金額		
トイレ	手すり	木製手すり	φ35×500mm	○	本		〇〇〇〇	○	本	〇〇〇〇	
		部材	エンドキャップ・ブラケット	○	個	〇〇〇	〇〇〇〇	○	個	〇〇〇〇	
		上記取付工賃		○	式		〇〇〇〇	○	式	〇〇〇〇	
廊下	段差解消	解体工事	床・壁一部撤去	○	式		〇〇〇〇	○	式	△△△△	床・壁部分を面積比により、1/3に按分
		内装工事	壁クロス貼り	○	m ²	〇〇〇	〇〇〇〇				
			床CF張り	○	m ²	〇〇〇	〇〇〇〇	○	m ²	〇〇〇〇	
		上記取付工賃		○	式		〇〇〇〇	○	式	△△△△	床・壁部分を面積比により、1/3に按分
		小計					〇〇〇〇			〇〇〇〇	
		諸経費		○	%		〇〇〇			〇〇〇	
		合計					〇〇〇〇			〇〇〇〇	
		消費税			8%		〇〇			〇〇	
		総合計					〇〇〇〇			〇〇〇〇	

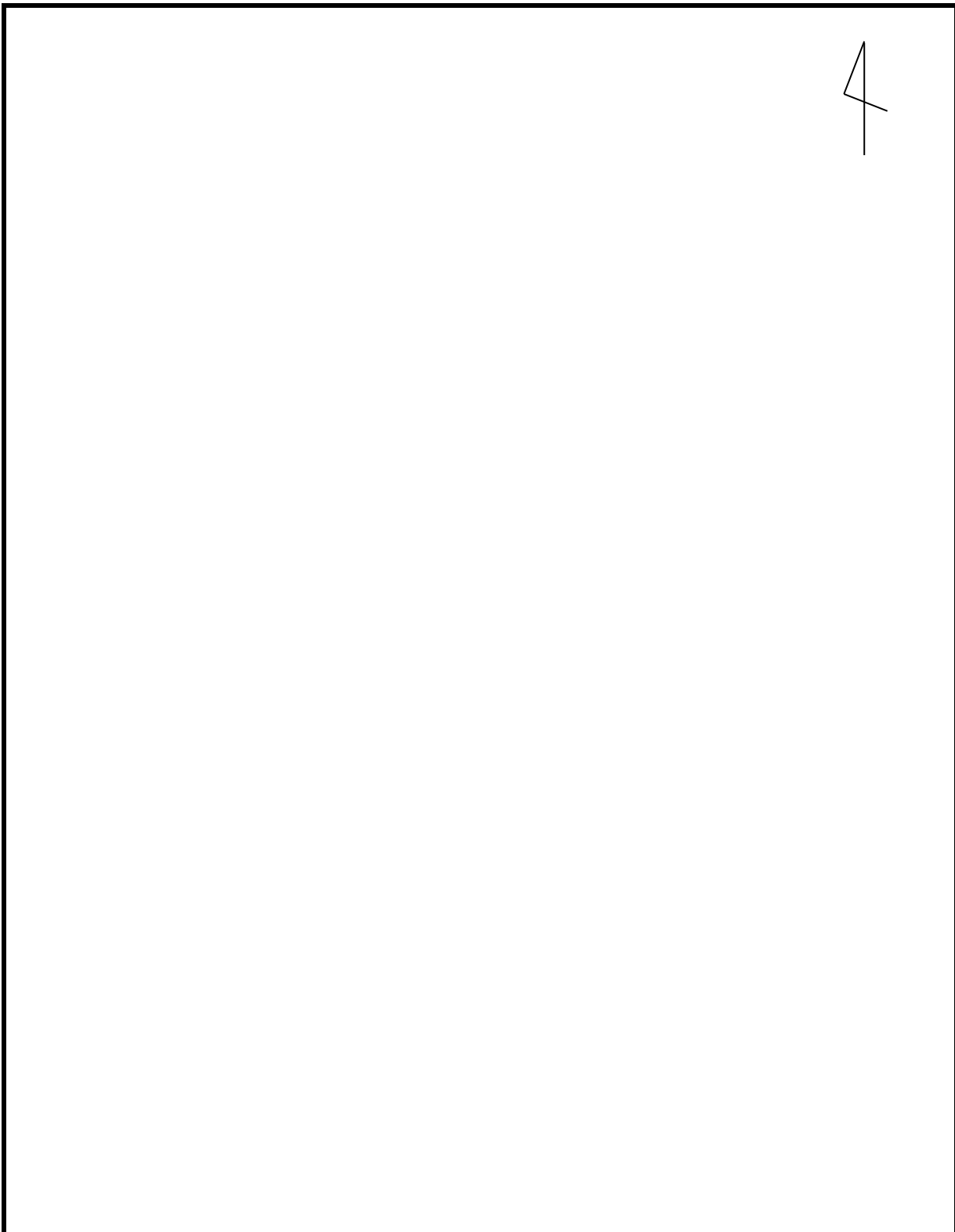
壁クロスなど、装飾性に係る部分の対象部分から省いてください。

床・壁の改修工事は、段差解消に伴う部分だけ抽出して按分してください。

材料費・工賃・諸経費は分けて記載してください。

住宅改修費支給対象金額

別紙(間取図)



注:間取図上に住宅改修の箇所(必要な工事種別)の番号を記入すること。
動線については、被保険者の動きが分かるように記入のこと。

対象部分以外の工事を含む場合は、改修前と改修後の間取り図を記載ください。

被保険者番号

被保険者氏名

改修事業者名

改

・写真は必ず撮影日時がわかるようにしてください。

修

・写真は対象部分の接写だけでなく、少し離れた位置から全体を写すなど、改修箇所が把握できるよう工夫して撮ってください。

前

1
✓

・写真が4枚以上になる場合は、用紙をコピーしてご利用ください。(なお、様式はこの用紙に限るものではありません。)

・踏み台やスロープを固定する場合は、固定部分(ビス止め・ネジ止め等)の拡大写真を別個に添付してください。

改

・写真は必ず撮影日時がわかるようにしてください。

修

・写真は対象部分の接写だけでなく、少し離れた位置から全体を写すなど、改修箇所が把握できるよう工夫して撮ってください。

前

2
✓

・写真が4枚以上になる場合は、用紙をコピーしてご利用ください。(なお、様式はこの用紙に限るものではありません。)

・踏み台やスロープを固定する場合は、固定部分(ビス止め・ネジ止め等)の拡大写真を別個に添付してください。

改

・写真は必ず撮影日時がわかるようにしてください。

修

・写真は対象部分の接写だけでなく、少し離れた位置から全体を写すなど、改修箇所が把握できるよう工夫して撮ってください。

前

3
✓

・写真が4枚以上になる場合は、用紙をコピーしてご利用ください。(なお、様式はこの用紙に限るものではありません。)

・踏み台やスロープを固定する場合は、固定部分(ビス止め・ネジ止め等)の拡大写真を別個に添付してください。

改

・写真は必ず撮影日時がわかるようにしてください。

修

・写真は対象部分の接写だけでなく、少し離れた位置から全体を写すなど、改修箇所が把握できるよう工夫して撮ってください。

前

4
✓

・写真が4枚以上になる場合は、用紙をコピーしてご利用ください。(なお、様式はこの用紙に限るものではありません。)

・踏み台やスロープを固定する場合は、固定部分(ビス止め・ネジ止め等)の拡大写真を別個に添付してください。

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、上記表示の住宅に、_____が
別紙「介護保険住宅改修費申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

※自宅所有者が被保険者本人以外の場合、記入してください。

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

住 所

氏 名

様

(賃借人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記(1)の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住 宅	名 称	
	所 在 地	
	住 所 番 号	
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内容

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

年 月 日)

(賃借人)

住 所

氏 名

印

[注]

- 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 承諾に当たりの確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

委任状

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請及び給付金の受領に関する権限を

_____（続柄： ）に委任します。

_____年 月 日

住 所

電 話 番 号

被保険者氏名

印