

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書

フリガナ		保険者番号	1	9	4	2	3	3	
被保険者氏名		被保険者番号							
生 年 月 日	年 月 日	介護度	要介護 要支援		負担割合		割		
住 所	〒 西桂町 電話番号： (本人との関係：)								
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							
		着工予定日	年 月 日						
		完成予定日	年 月 日						
改修費用 (見込)	円								
(宛先)西桂町長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前申請をします。 年 月 日 申 請 者 住所 氏名 電話番号									

- ☒添付書類
- ☐住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員等が作成したもの)
- ☐所有者の承諾書(※住宅改修したい被保険者と、住宅所有者が別の場合必要)
- ☐見積書、工事内訳書
- ☐改修箇所平面図(複数箇所や階段を改修する場合などは、生活動線がわかるように作成)
- ☐改修前(現状)が確認できる写真(撮影日が記録されており、改修予定の内容が分かるもの)
- ☐使用部材等の価格が掲載されたカタログ等の写し(使用する部材に蛍光マーカー等でしるしをしたもの。)
- ※事前申請書提出時点では、支給決定されるものではありません。

住宅改修が必要な理由書 1ページ

<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	日	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	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	氏 名			
	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	☐	☐
		●特殊寝台	☐	☐
		●床ずれ防止用具	☐	☐
		●体位変換器	☐	☐
		●手すり	☐	☐
		●スロープ	☐	☐
		●歩行器	☐	☐
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		●歩行補助つえ	☐	☐
		●認知症老人徘徊感知機器	☐	☐
		●移動用リフト	☐	☐
		●腰掛便座	☐	☐
		●特殊尿器	☐	☐
		●入浴補助用具	☐	☐
		●簡易浴槽	☐	☐
●その他				
・	☐	☐		
・	☐	☐		
・	☐	☐		

<1ページの「総合的状況」を踏まえて、①改善を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改善を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)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、 改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入(扉の開閉を含む) ☐ 便器からの立ち座り(移乗を含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他 ()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他 ()	☐ 手すりの取付け () () () ()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む) ☐ 浴室内での移動(立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持(先体・洗髪を含む) ☐ 浴槽の出入(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他 ()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他 ()	☐ 段差の解消 () () ()
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の脱着 ☐ 履物の脱着 ☐ 出入口の出入(扉の開閉を含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他 ()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他 ()	☐ 引き戸等への扉の取替え () () ☐ 便器の取替え () ()
その他の活動	☐ 2階への階段の昇降 ☐ 居室と土間の昇降		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他 ()	☐ 滑り防止等のための床材の変更 () () ☐ その他 () () ()

住宅改修の承諾書

私は、下記所有の住宅に _____ が

別紙「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書」に記載の

住宅改修を行うことを承諾します。

改修住宅所在地 _____

年 月 日

所有者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

写真貼付用紙

番号	
----	--

改修箇所		対象工事種別	
------	--	--------	--

改修前	
-----	--

写真貼付

改修後	
-----	--

写真貼付

※ 写真には、撮影した日付を必ず入れてください。日付機能のないカメラで撮影する場合は、黒板や紙などに日付を記入して撮影してください。

※ 同方向・同角度から撮影し、改修前と改修後の違いがはっきりと比較できるようにしてください。

※ 改修箇所全体が確認できるように撮影してください。

介護保険住宅改修内訳書

施工業者名	
担当者	
電話番号	

[illegible]

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	1	9	4	2	3	3	
被保険者氏名		被保険者番号							
生 年 月 日	年 月 日	介護度	要介護 要支援		負担割合			割	
住 所	〒 西桂町 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						
			業者電話番号						
			着 工 日	年 月 日					
改修費用	円	完 成 日	年 月 日						
(宛先)西桂町長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請をします。 年 月 日 申 請 者 住所 西桂町 氏名 電話番号									

- ☒添付書類
- ☐領収書(原則原本。宛名は被保険者本人)
- ☐工事内訳書(施工業者の押印があるもの)
- ☐改修前後の状態を確認することができる写真
(撮影日が記録されており、改修箇所が確認できるように撮影したもの)
- ☐委任状(振込先が本人口座以外の場合)

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 支		種 目	口 座 番 号				
	信 用 金 庫	店 舗 出 張 所							
	信 用 組 合			1 普通預金					
	農 協			2 当座預金					
*番号不一致等、預貯金通帳からの転記誤りによる振込不能事例が多発しております、正確な転記をお願いします。	金融機関コード		店舗コード		3 その他				
	フリガナ 口座名義人								

委 任 状

私は、代理人を〔住所〕

〔氏名〕

と定め、介護保険居宅介護（予防）住宅改修費の受領について委任します。

※本人以外の口座を指定する場合は委任が必要です

年 月 日

委任者

住所

氏名

印