

12

申請書類

- 事前書類①—1：介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に係る届出書（事前申請用）（表）
- 事前書類①—2：//（裏）
- 事前書類②—1：住宅改修が必要な理由書（P 1）
- 事前書類②—2：//（P 2）

- 事前・事後書類③：工事費内訳書

- 事後書類④：介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
- 事後書類⑤：領収書

事前書類① - 1

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給に係る届出書
(事前申請用)

平成 年 月 日

三原市長様

届出者(理由書作成者)

所在地 〒 -

所属事業所

氏名

資格

連絡先

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請に伴い、介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第75条第1項第1号から第4号及び第95条第1項第1号から第4号に定める関係書類をあらかじめ提出します。

1 支給申請者(当該居宅要介護(要支援)被保険者)

被保険者証番号	
被保険者氏名	
住所	三原市

2 住宅改修に関する事項

種類	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input type="checkbox"/> 段差の解消
	<input type="checkbox"/> 滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	<input type="checkbox"/> 洋式便所等への便器の取替え
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> その他これらの住宅改修に付帯して必要となる住宅改修
改修場所	三原市	
施工者		
着工予定日	平成 年 月 日	
見積額		円

※住宅改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合には、当該住宅の所有者が当該住宅改修について承諾したことが確認できる書類を添付するか、裏面の承諾書に記入してください。

3 居宅介護(介護予防)支援事業所に関する事項

<input type="checkbox"/> 届出なし <input type="checkbox"/> 届出あり 居宅介護支援事業所 () 介護予防支援事業所	※確認欄 印
※「届出あり」にチェックし、理由書作成者と居宅(介護予防)サービス計画を作成する者が違う場合、サービス計画作成者もしくは事業所にアセスメントに沿ったものか確認してください。	

4 理由書作成手数料に関する事項

<input type="checkbox"/> 該当しない <input type="checkbox"/> 該当する	※理由欄
※「該当する」にチェックし、被保険者証に居宅介護(介護予防)支援事業所の記載がある場合、その理由を記載してください。	

事前書類①－ 2

(裏 面)

住宅の所有者の承諾書			
私は、次の者が行う介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に係る住宅改修について、これを行うことを承諾します。			
（介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請者）			
住 所			
三原市	町	番地	
	丁目	番	号
氏 名			

平成	年	月	日
（住宅の所有者）			
住 所			
氏 名			

印			

◎ 提出する書類

介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第75条第1項第1号から第4号及び第95条第1項第1号から第4号に定める関係書類

- 1 当該申請に係る住宅改修の内容、箇所及び規模並びに当該住宅改修を施工する者の氏名又は名称
- 2 当該申請に係る住宅改修に要する費用の見積り及びその着工予定の年月日
- 3 介護支援専門員その他居宅要介護被保険者からの住宅改修についての相談に関する専門的知識及び経験を有する者が作成する書類であって、当該申請に係る住宅改修について必要と認められる理由が記載されているもの
- 4 当該申請に係る住宅改修の予定の状態が確認できるもの

具体的には、

- ・ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給に係る届出書（事前申請用）
- ・ 工事内訳書及び住宅改修に要する費用の見積書
- ・ 住宅改修が必要な理由書
- ・ 改修前写真（日付の確認できるもの）及び改修後の予定の状態を図で示したもの（平面図等）
- ・ 住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者と当該被保険者が違う場合）

など

住宅改修が必要な理由書 (P1)

<基本事項>

被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年月日	性別	口男	口女	作成者	平成 年月日	平成 年月日
被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5				所属事業所 (作成者が介護支援 資格 専門員でないとき)		
住 所									氏名		
									連絡先		

保 険 者	確 認 日	平 成 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● 特殊便器 ● 入浴補助用具 ● 簡易浴槽 ● 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか			

住宅改修が必要な理由書 (P2)

<P1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・期待効果を手チェックした上で、 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	<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"/> できなかつ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 ()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () () () () ()	
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"/> できなかつ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 ()	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () () () () ()	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () () ()
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"/> できなかつ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 ()	<input type="checkbox"/> 便器の取替え () () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () ()	
その他の活動		<input type="checkbox"/> できなかつ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 ()	<input type="checkbox"/> その他 () () () ()	

事前・事後書類③

- 工事費内訳書
- ① 工事種別欄は、申請書の「住宅改修の内容」欄の①～⑥の番号のうち当該申請に該当するものを記入してください。
この場合、介護保険の支給対象と支給対象外とを分けて記入してください。
 - ② 箇所欄は、便所・浴室・廊下等の工事箇所を記入し、区分欄は、材料費・施工費・諸経費等の別を記入してください。
 - ③ 商品の名称欄は、改修に使用した個々の商品の名称の内訳を記入し、単位欄はm・㎡等の箇所に応じた規模の単位で記入してください。

住宅改修を行った家屋の所在地			住宅の所有者氏名						備考	
識別 番号	工事種別	写真 記号	箇所	区分	商品 名称	数量	単 位	単 価 (円)	金額(円)	
合計金額										
(介護保険支給対象外)										
合計金額										

被保険者 氏名	被保険者番号
被保険者	施工者

事後書類④

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号			
フリガナ		生 年 月 日		性 別	
		明 大 昭 年 月 日 生		男 ・ 女	
被 保 険 者 住 所					
〒		三 原 市		町	
		番 地		番 号	
三 原 市		町		番 号	
丁 目		番		号	
電話 番 号		()			
住 宅 の 所 有 者					本 人 と の 関 係
※所有者が上記被保険者と異なる場合は裏面の「住宅所有者の承諾書」欄に所有者の署名押印が必要となります。					
住 宅 改 修 の 内 容			事 業 者 名		
※該当するものにチェックをしてください。					
<input type="checkbox"/> ①手すりの取付け <input type="checkbox"/> ②段差の解消 <input type="checkbox"/> ③滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> ④引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> ⑤洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> ⑥その他 ①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修			着 工 日		
			年 月 日		
			完 成 日		
			年 月 日		
住 宅 改 修 の 箇 所 及 び 規 模			住 宅 改 修 に 要 し た 費 用		
※箇所については、工事費内訳書を添付してください。			※介護保険支給対象となる改修費のみ記入してください。		
三 原 市 長 様 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。 年 月 日 住 所 三 原 市 町 番 地 三 原 市 丁 目 番 号 被 保 険 者 氏 名 印 電 話 番 号 ()					

注意

- この申請書と併せて次のものを添付してください。
1. 保険給付適当の評価を受けた事前申請確認結果通知書
 2. 領収書及び工事費内訳書
 3. 完成前後の状況が確認できる日付入りの写真

居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行		本店(所)		預金種目		口 座 番 号				
	信用金庫		支店(所)		1.普通						
	信用組合		出張所		2.当座						
		農業協同組合				3.その他					
郵便局		記号		番号							
口座名義人氏名		フリガナ									

※ 被保険者氏名と口座名義人氏名が違う場合、記入してください。

委任状

住 所 三 原 市 町 番 地
三 原 市 丁 目 番 号

被 保 険 者 氏 名 印

私の居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領を、上記の口座名義人に委任します。

事後書類⑤

領 収 書 様 No. _____

金額									
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--

但

内 訳	
現 金	
小 切 手	/
手 形	/
消費税額等 (%)	

年 月 日 上記正に領収いたしました



業者名
連絡先

領収証 No.5

ポルちゃんブレイク

