介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----		保 険 者 番 号						
	-----		被 保 険 者 番 号						
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	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								
	着工日		令和	年	月	日			
	完成日		令和	年	月	日			
改 修 費 用	円								

川俣町長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所

申請者 氏名 印 電話番号

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等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、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種 目	口座番号					
	信用	支店		1 普通預金 2 当座預金 3 その他					
	信用	所							
	組合	出張							
	金融機関コード	店舗コード							
	フリガナ	-----							
	口座名義人	-----							

住宅改修が必要な理由書 (P1)

<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 1・2	要介護 経過的・1・2・3・4・5		
	住所						

作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日
	所属事業所			
	資格	※1		
	氏名			
連絡先				

※1 作成者が介護支援専門員でないとき

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

	福祉用具の利用状況と住宅		
	改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況	<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 ☐ ●特殊尿器 ☐ ●入浴補助用具 ☐ ●簡易浴槽 ☐ 	☐	☐
介護状況			
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<ul style="list-style-type: none"> ●その他 ☐ ・ _____ ☐ ・ _____ ☐ ・ _____ ☐ 	☐	☐

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	② ①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うえで、改修のコメント(…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 () () () () ☐ 段差の解消 () () ()
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(洗体・洗髪含む) ☐ 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()	☐ 引き戸等への扉の取替え () () ☐ 便器の取替え () ()
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりがまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 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()	☐ 滑り防止等のための床材の変更 () () ☐ その他 () () ()
その他の活動			☐ 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()	

「住宅改修承諾書」

被 保 険 者	フリガナ		保険者番号	0	7	3	0	8	0
	氏名		被保険者番号						
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女		
	住 所	〒 電話番号							
住宅の所有者	被保険者との関係 ()								
必要な住宅改修 の工事種別等	[工事種別]								
<p>上記の住宅改修について承諾します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住宅の所有者</p> <p>住 所</p> <p>氏 名 印</p> <p>電話番号</p>									

介護保険住宅改修費支給申請用

フリガナ 被保険者氏名	-----	保険者番号	0	7	3	0	8	0
		被保険者番号						

○ 改修箇所ごとに改修前の写真を貼付してください。
(撮影日のわかるもの)

○ 改修箇所ごとに改修後の写真を貼付してください。
(撮影日のわかるもの)

介護保険住宅改修費支給申請用

フリガナ 被保険者氏名	-----	保険者番号	0	7	3	0	8	0
		被保険者番号						

○ 住宅改修に要した費用にかかる領収書を貼付してください。

注) 領収書には宛名を正確に記載してください。(「上様」等は不可)
工事費内訳書を別紙のとおり添付してください。