

居宅介護住宅改修費
介護予防住宅改修費

支給申請書

被 保 険 者	フリガナ		保険者番号		3	7	3	8	6	0
	被保険者名		被保険者番号							
			個人番号							
	生 年 月 日		性 別							
住 所	〒 電話番号									
住宅の所有者	被保険者との関係 ()									
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										
宇多津町長 殿 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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印										

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ください。

口 座 振 替 依 頼 欄	銀 行				本店			種 目				口 座 番 号			
	信用金庫				支店										
	金融機関コード				店舗コード			1 普通預金							
								2 当座預金							
								3 その他							
フリガナ															
口座名義人															

- 備考 1 次の書類等を添付してください。
- (1) 介護支援相談員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由が記載されている書類
 - (2) 住宅の所有者が被保険者でない場合は、所有者の承諾書
 - (3) 住宅改修の予定の状態が確認できる書類
 - (4) 住宅改修に要する費用に係る見積書
- 2 改修が完成後に次の書類等を提出してください。
- (1) 住宅改修の工事費内訳書並びに着工年月日及び完成年月日
 - (2) 住宅改修に要した費用に係る領収書
 - (3) 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類(撮影日がわかる改修前後それぞれの写真)

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		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		1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	住所							

保 険 者	確認日	令和 年 月 日	評 価 欄	
	氏 名			

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	(作成者が介護支援 専門員でないとき)		
	氏名			
	連絡先			

●利用者に対して複数見積もりを取るよう説明したかどうかを記入してください。

☐ 説明の上、見積書 () 者を確認した。

☐ 説明したが確認できなかった。(理由:)

<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		●車椅子	☐	☐
		●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	☐	☐
		住宅改修により 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		●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				
・ _____	☐			☐
・ _____	☐			☐
・ _____	☐			☐

※介護施設又は医療機関に入所・入院中の場合は、その旨を記入してください(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅などを含む)。

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改善しようとしている生活動作②具体的な状況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	② ①の具体的な困難な状況(・・・なので困っている)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) ☐ 衣類の着脱 ☐ 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()	0 ☐ 手すりの取り付け () () () ()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣類の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 浴室内部での移動(立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) ☐ 浴槽の出入(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内部での姿勢保持 ☐ 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()	0 ☐ 段差の解消 () () () ☐ 引き戸等への扉の取り替え () ()
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()	0 () ☐ 便器の取り替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更 ()
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()	☐ その他 () () ()

令和 年 月 日

住宅改修の承諾書

〔住宅所有者〕

住 所

氏 名

印

私は、下記表示の住宅に、（被保険者氏名） が

別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅所在地	宇多津町
-------	------

令和 年 月 日

宇多津町長 殿

居宅介護支援事業者名

介護支援専門員氏名

印

住宅改修工事完成確認書

つぎの住宅改修工事が住宅改修業者による住宅改修工事完了報告書のとおり完成した□
ことを確認しました。

記

- | | | | | | |
|---------------|---------------------------|--------------------------|---|---|---|
| 1 被保険者 | 被保険者番号 | | | | |
| | 被保険者氏名 | | | | |
| 2 改修工事場所(住所) | 宇多津町 | | | | |
| 3 住宅改修工事種別 | 1 手すりの取付 | | | | |
| | 2 床段差の解消 | | | | |
| | 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 | | | | |
| | 4 引き戸等への扉の取替え | ☐ | | | |
| | 5 洋式便器への便器の取替え | | | | |
| | 6 その他(|) | | | |
| 4 住宅改修工事完了報告日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | |
| 5 改修工事期間 | 着工日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| | 完成日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |

住宅改修工事完了報告書

被保険者氏名		電話番号	
住 所	宇多津町	居宅種別	自宅 ・ 借家 ・ その他
住宅改修 工事種別			
改修の内容・ 箇所及び規模			
住宅改修に 要した費用		着工日	令和 年 月 日
宇多津町長 殿 上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。 令和 年 月 日 住 所 業者名 印			

- 注 1 住宅改修の内容、箇所及び規模は、改修を行った住宅改修工事種別ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載してください。
- ただし、領収書に添付する工事費内訳書においてこれらの内容が明らかにされている場合には、工事種別のみを記載しても差し支えありません。
- 2 住宅改修に要した費用は、住宅改修費の支給対象となる住宅改修の費用を記載して下さい。
- 3 完了報告日は、工事完成日を記入して下さい。