

様式第3号（第8条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2		2		2		2		4		0	
	被保険者番号													
生年月日	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													
	着工予定日		年				月				日			
	完成予定日		年				月				日			
保険対象改修費用 見込額①	被保険者負担見込額②（①×0.1、①×0.2又は①×0.3）※1円未満切上げ				保険支給予定額 ①—②									
円	円				円									
<p>菊川市長 宛</p> <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。</p> <p>また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請及び受領に関する権限については、次の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申 請 者</p> <p>(兼受領委任者) 氏名 電話番号 ()</p>														
受取人（事業者） の住所又は 所在地並び に氏名又は 名称及び 代表者氏名	〒 住所又は所在地 氏名又は名称 代表者氏名 電話番号 ()													
指定居宅介護 支援事業者等 確認欄	上記の申請については、介護保険法第45条又は第57条に規定する住宅改修に該当すること及び支給の申請手続が適正であることを確認します。 住所又は所在地 氏名又は名称 居宅介護支援専門員等氏名													

添付書類 工事着工前に添付する書類 ・住宅改修が必要な理由書 ・工事費の見積書
 ・住宅改修予定箇所（改修前）の写真 ・平面図等 ・承諾書
 工事完成後に提出する書類 ・自己負担分の領収書の写し ・内訳書
 ・住宅改修完成後の写真 ・給付費請求書

※市記入欄

保険対象額	本人負担額	支給決定額	備考

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	年	月	日
	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							

作成者	現地確認	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時)						
	氏名							
	連絡先							

専門職	確認日	年	月	日	評価欄	
	氏名					

保険者	確認日	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"> ● 車椅子 ● 特殊寝台 ● 床ずれ防止用具 ● 体位変換器 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
介護状況	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	<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	<ul style="list-style-type: none"> ● 腰掛便座 ● 入浴補助用具 ● 簡易浴槽 ● その他 ・ ・ ・ 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

様式第4号(その2)(第8条関係)(用紙 日本産業規格A4横型)

住宅改修が必要な理由書(詳細)

<(その1)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	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"/> 便座からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <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、安全性の確保 <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"/> 手すりの取り付け () () () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <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"/> 浴槽の出入り(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での姿勢保持 <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、安全性の確保 <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"/> 引き戸等への扉の取り替え () () () ()
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"/> 出入口の出入り(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、安全性の確保 <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"/> 便器の取り替え () () () <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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<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、安全性の確保 <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 () () ()

住 宅 改 修 の 承 諾 書

被保険者氏名	
被保険者の住所 (住宅所在地)	
改修の内容・ 箇所及び規模	
業 者 名	
着 工 日	年 月 日
完 成 日	年 月 日
改 修 費 用	円
<p>上記の住宅改修については、承諾いたしました。</p> <p>年 月 日</p> <p>住宅の所有者 住 所</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p>	

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所
氏 名 殿

(借 借 人)

住 所
氏 名

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

記

(1)住 宅	名 称	
	所 在 地	
	住 戸 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

(賃貸人)

住 所
氏 名

[注]

- 1 借借人は、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通を賃貸人に返還し1通を保管してください。
- 2 (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 3 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

内 訳 書 (B)

部屋名	部 分	名 称	材 料 (仕 様)	対 象 部 分			住 宅 改 修 の 種 類	算 出 根 拠
				数 量	単 価	金 額		
		合 計						
		消 費 税						
		総 合 計						

様式第5号（第8条関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

介護保険住宅改修費（受領委任払い）に係る給付費請求書

請求金額 円

ただし、次の居宅要介護被保険者等に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費（受領委任払い）として上記のとおり請求します。

被保険者番号	被保険者名	保険支給決定額
		円

年 月 日

菊川市長 宛

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者氏名

電話番号

口座振込先 金融機関名	金融機関名		口座種別	普通・当座
	支店名		口座番号	
フリガナ				
口座名義				