

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			保険者番号			2	2	2	2	4	0	
被保険者氏名			被保険者番号									
			個人番号									
生年月日	年 月 日		要介護度等									
認定有効期間	年 月 日 ～ 年 月 日											
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	<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又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. 付帯工事			業者名								
				業者連絡先								
				着工予定日	年 月 日							
				完成予定日	年 月 日							
改修予定費用	円											
菊川市長 様 前のお通り、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 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名												
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名												

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、  
 住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。  
 ・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ください。

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	● 車椅子	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	● 特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 腰掛便座	<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	● 入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● 簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	● その他		
	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・	<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"/> できなかったことをできるようにする	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( )
	<input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入(扉の開閉を含む)		<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全性の確保	
	<input type="checkbox"/> 便座からの立ち座り(移乗を含む)		<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/> 衣類の着脱		<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持		<input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減	
	<input type="checkbox"/> 後始末		<input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> その他( )			
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする	( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え ( ) ( ) ( ) ( )
	<input type="checkbox"/> 衣類の着脱		<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全性の確保	
	<input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む)		<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む)		<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪を含む)		<input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減	
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り(立ち座りを含む)		<input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/> 浴室内での姿勢保持			
<input type="checkbox"/> その他( )				
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする	<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 ( ) ( ) ( )
	<input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降		<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全性の確保	
	<input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱		<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/> 履物の着脱		<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/> 出入口の出入り(扉の開閉を含む)		<input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減	
	<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"/> その他( )			
その他の活動	<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"/> その他 ( ) ( ) ( )
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全性の確保	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減	
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> その他( )	
	<input type="checkbox"/>			

## 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

(賃借人)

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]

- 賃借人は、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。
- (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 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。









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				