

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書

フリガナ			性別	男・女	保険者番号	0	8	5	4	6	4	
被保険者氏名				被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	個人番号							
住所	〒											
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	年	月	日				
改修費用					完成日	年	月	日				
境町長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 Ⓜ 電話番号												

注意 ・ この申請書に、領収書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ください。

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 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号									
	金融機関コード		支店コード		1 普通預金 2 当座預金 3 その他								
	フリガナ												
口座名義人													

(別紙2)

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	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	要介護				
					1・2	1・2・3・4・5				
住所										

作成者	現地確認日	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とき						
	氏名							
	連絡先							

保険者	確認日	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
		●車いす	<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	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●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"/>	

住宅改修が必要な理由書

〈1ページの「総合的状况」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	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り(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"/> できなかっ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"/> 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"/> 浴室出入口の出入り(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"/> 浴室の出入り(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 () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がり框の昇降 <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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他		 () () <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"/> できなかっ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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> その他 () ()

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住所

氏名

印

私は、下記の表示の住宅に、 _____ 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します。

住宅改修を行う住宅の所在地 _____

住宅改修費支給申請に係る写真(完成後の状態確認ができる書類)

被保険者氏名		被保険者番号	
施行业者名			
改修箇所		工事種別	
改 修 前		撮 影 日	年 月 日
改 修 後		撮 影 日	年 月 日

※写真はそれぞれ日付入りのもの、デイト機能のない場合は黒板等に日付を記載し撮影してください。