

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給事前申請書

償還払用

被保険者	フリガナ 氏名	性別	男	保険者番号	浜川市 102087				
		女		被保険者番号					
	住所	浜川市			生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			
		電話							

住宅改修	改修業者		着工予定日	平成	年	月	日	
	住宅改修の種類			添付書類				
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input type="checkbox"/> 住宅改修に要する費用の見積書(改修の種類ごとに表記)						
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 「住宅改修が必要な理由書」(介護支援専門員等が作成)						
	<input type="checkbox"/> 滑り防止・移動円滑化の床材等変更	<input type="checkbox"/> 住宅改修の予定の状態が確認できる間取図(改修箇所を明示)						
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 住宅改修箇所(改修前)の写真(撮影日入)						
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え	住宅所有者						
	<input type="checkbox"/> 上記に付帯して必要となる住宅改修	※住宅所有者≠被保険者の場合は、住宅所有者がこの欄を自署してください。						

私(住宅所有者)が所有する住宅において、上記のとおり被保険者が住宅改修を行うことを承諾します。

平成 年 月 日 住所  
住宅所有者  
浜川市長 高木 勉 様 氏名 印

上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の事前申請をします。

平成 年 月 日 住所  
申請者  
浜川市長 高木 勉 様 (被保険者) 氏名 印

(手続の流れ) 事前申請⇒市から確認通知⇒改修着工・完成⇒改修総費用支払⇒支給申請⇒市から支給決定通知  
⇒市が被保険者に住宅改修費支払

以下浜川市記入欄

様

受付番号

上記の事前申請について、介護保険の給付対象となる住宅改修であることを確認しました。

上記の事前申請に基づく住宅改修費支給(予定)額は右のとおりです。ただし、実際に行われた改修の内容や費用が変わると金額が変更になりますので、ご注意ください。

被保険者が、償還払により居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を受けるには、改修総費用を改修業者に支払った後に、支給申請が必要です。

A	改修総費用(税込) (被保険者負担額)	円
B	改修総費用のうち 介護保険給付対象額(税込)	円
C	住宅改修費支給上限額	円
D	住宅改修費支給(予定)額 (市が被保険者に支払う額)	円

B × /100(円未満切捨)  
※Cを超えた場合はCの額

平成 年 月 日

浜川市長 高木 勉 印

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

償還払用

被保険者	フリガナ 氏名	性別	男	保険者番号	渋川市 102087				
		女	被保険者番号						
	個人番号								
住所	渋川市			生年 月日	明治・大正・昭和 年 月 日				
		電話							

住宅改修	改修業者								
	住宅改修の種類				住宅改修の箇所				
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け								
	<input type="checkbox"/> 段差の解消								
	<input type="checkbox"/> 滑り防止・移動円滑化の床材等変更								
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え								
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え								
<input type="checkbox"/> 上記に付帯して必要となる住宅改修									

添付書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修に要した費用の内訳書(改修の種類ごとに表記)			着工日	平成	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 住宅改修箇所(改修前及び改修後)の写真(撮影日入)			完成日	平成	年	月	日
	<input type="checkbox"/> 住宅改修に要した費用に係る領収証(宛名は被保険者名)							
	<input type="checkbox"/> 渋川市所定の請求書							

上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の申請をします。

平成 年 月 日 申請者 住所  
 渋川市長 様 (被保険者) 氏名 印

(手続の流れ) 事前申請⇒市から確認通知⇒改修着工・完成⇒改修総費用支払⇒支給申請⇒市から支給決定通知  
 ⇒市が被保険者に住宅改修費支払

以下渋川市記入欄

様 受付番号

上記の支給申請について、居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を次のとおり決定します。

提出された請求書に基づき、D欄の住宅改修費支給額を指定預貯金口座に振り込みます。	A	改修総費用(税込) (被保険者負担額)	円	
	B	改修総費用のうち 介護保険給付対象額(税込)	円	
	C	住宅改修費支給上限額	円	
振込予定日	平成 年 月 日	D	住宅改修費支給額 (市が被保険者に支払う額)	B × /100(円未満切捨) 円 ※Cを超えた場合はCの額

平成 年 月 日 渋川市長 印

# 請 求 書

次のとおり請求します。 平成     年     月     日 渋川市長 高 木   勉   様		被 保 険 者	〒 住所 氏名 電話	印
内容	介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費			
私(誓約者)は、上記の被保険者に対して生じた介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求代表者であり、この請求について他の相続人との間に問題が生じても、渋川市には一切迷惑をかけることを誓約します。		誓 約 者 ( 相 続 人 )	※住宅改修の完成以降支給申請時まで被保険者が死亡した場合は、この欄を記載してください。 〒 住所 氏名 電話	印
金額	十   万   千   百   十   円		支払方法	口座振込
振込 口座	金融機関			支店(所)
	口座番号	普通・当座	(フリガナ) 口座 名義人	
(被保険者(誓約者)≠口座名義人の場合に以下を記載)				
私(被保険者又は誓約者)は、上記の介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を受領する権限及び附帯する一切の権限を右記の者に委任します。		受 任 者 ( 口 座 名 義 人 )	〒 住所 氏名 電話	

■注意事項

- 1 請求年月日及び金額(請求額)は、記載しないでください。
- 2 振込口座がゆうちょ銀行の場合は、金融機関欄に「ゆうちょ銀行」を、支店(所)欄に「(店番)」を記載してください。
- 3 記載事項を訂正することはできませんので、改めて請求書を記載してください。

# 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		要介護					
			1・2		経過的・1・2・3・4・5					
住所										

作成者	現地確認日	平成	年	月	日	作成日	平成	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	平成	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			
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			
	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●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"/>
	●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"/>
	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 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改善目的と改善の方針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 (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"/> 介護者の負担の軽減 <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 (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(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <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"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( )
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 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口からの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替え ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 便器の取替え ( ) ( )
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"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( )