

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ				保険者番号							
被保険者氏名				被保険者番号							
				個人番号							
				要介護度等							
生年月日											
認定有効期間	～										
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										
渋川市長 様 前のとおり、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 〒 所在地 事業所番号 申請者（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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 ( )	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )							
	ゆうちょ銀行	記号	番号							
	フリガナ									
	口座名義人									

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号								
	被保険者番号								
	個人番号								
生年月日			要介護度等						
認定有効期間	～								
住所	電話番号								
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
住宅改修先住所	〒								
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						
			着工日		年 月 日				
			完成日		年 月 日				
改修費用	円								
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由									
事前承認番号									
洪川市長 様 前のとおり、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 〒 所在地 事業所番号 申請者 事業所名 電話番号 （受領委任事業所） 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。
- ・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 ( )	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )						
	ゆうちょ銀行	記号	番号						
	フリガナ								
	口座名義人								

# 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
	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	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〉

		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"> <li>●車いす <input type="checkbox"/></li> <li>●特殊寝台 <input type="checkbox"/></li> <li>●床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/></li> <li>●体位変換器 <input type="checkbox"/></li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
介護状況		<ul style="list-style-type: none"> <li>●手すり <input type="checkbox"/></li> <li>●スロープ <input type="checkbox"/></li> <li>●歩行器 <input type="checkbox"/></li> <li>●歩行補助つえ <input type="checkbox"/></li> <li>●認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/></li> </ul>	<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"> <li>●移動用リフト <input type="checkbox"/></li> <li>●腰掛便座 <input type="checkbox"/></li> <li>●特殊尿器 <input type="checkbox"/></li> <li>●入浴補助用具 <input type="checkbox"/></li> <li>●簡易浴槽 <input type="checkbox"/></li> <li>●その他</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <input type="checkbox"/></li> <li>・ <input type="checkbox"/></li> <li>・ <input type="checkbox"/></li> </ul>	<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 ( ) ( )