

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 事前申請

フリガナ		保険者番号		1	3	3	6	2	9
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	電話番号	( )						
住所									
住宅の所有者	○ 本人以外の所有の場合には、「承諾書」が必要 本人との関係 ( )								
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え								
施工業者名		着工予定日		年	月	日			
見積金額	円								
	○ 200,000円を超える金額の場合は、200,000円とします。								
提出書類	<input type="checkbox"/> 住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合。都営住宅の場合は「住宅模様替え届」） <input type="checkbox"/> 委任状（口座名義が本人以外の場合）、又は相続人届出書（本人が死亡している場合） <input type="checkbox"/> 見積書（改修の内容・箇所及び規模がわかるもの） <input type="checkbox"/> 改修予定の状態が確認できる書類（日付入りの工事前写真、工事前・工事後の図面） <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 P1・P2（原則、担当ケアマネジャーが作成）								
利島村長 あて 上記のとおり関係書類を添えて、住宅改修の事前承認を依頼します。 工事後、「完了届」を提出することにより、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 なお、上記申請内容に変更があった場合には、「完了届」のとおり申請します。 年 月 日  住所 【申請者】 氏名 ( ) 電話番号 — —									

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。  
 ※本人名義以外の口座に振込を希望する場合は別途委任状が必要です。

口座振替依頼欄	銀行名	支店名	預金種目	口座番号
	銀行・信用金庫	本店	1 普通	
	農協・信用組合	支店・出張所	2 当座	
	フリガナ			
	口座名義人			

【以下、利島村記入欄】

係	係長	補佐	課長

サービス提供年月	資格	要介護度	相談入力	承認日
年 月	1 2	要支援 1 2 要介護 経 1 2 3 4 5		

## 住宅改修の承諾書

年 月 日

### 【住宅の所有者】

- 本人以外の家族等（賃貸契約なし）  
 賃貸人  
 その他（ ）

### 【住宅の所有者】

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

本人との関係（ \_\_\_\_\_ ）

私は、次の住宅に、（本人）が、「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住 所 \_\_\_\_\_

※ 住宅の所有者が本人以外の場合は、この承諾書が必要です。

## 委 任 状

年 月 日

私は、下記のとおり代理人を定め、次の権限を委任します。

利島村での介護保険要介護（要支援）認定期間中における介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限

記

委任者 (被保険者)	氏名	
	住所	
代理人	氏名	
	住所	

※ 本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、この委任状が必要です。

# 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	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			新規申請中		<input type="checkbox"/>		
			1・2	1・2・3・4・5			変更申請中		<input type="checkbox"/>		
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	介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 包括職員 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> ( )						
	氏名							
連絡先								

介護支援専門員等→利用者へ 複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明しているか	はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

理由書作成時の病院・施設等への入院入所の有無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
------------------------	-------------------------------------------------------

## <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
介護状況	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●特殊寝台	<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	●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"/>	

介護支援専門員  
リハビリテーション専門職等

# 住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1の「総合的状况」と踏まえて、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改善を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 (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"/> 手すりの取り付け ( ) ( ) ( ) ( )
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 ( ) ( ) ( )

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届 工事後

フリカゝナ		保険者番号		1	3	3	6	2	9
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	電話番号	( )						
住所									
承認決定日	年 月 日								
	○ 承認決定通知書の日付です。								
着工日	年 月 日								
完成日	年 月 日								
改修費用	円								
	○ 200,000円を超える金額の場合は、200,000円とします。								
添付書類	<input type="checkbox"/> 領収証 (日付入りのもので、名義は本人に限る) <input type="checkbox"/> 内訳書 (合計金額が領収証の金額と一致するもの) <input type="checkbox"/> 住宅改修の完成後の状態が確認できる書類 (日付入りの写真、図面等)								
備考	※ 完了届提出時の入院入所の有無 ⇒ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <b>【必ずご記入ください】</b>								
<p>利島村長 あて</p> <p>先に提出した住宅改修費支給申請書について、上記のとおり住宅改修が完了しましたので、関係書類を添えて届出します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p><b>【申請者】</b> 氏名</p> <p style="text-align: center;">電話番号                   —                   —</p>									

**【利島村記入欄】**

資格		要介護度
1 2	要支援	1 2
	要介護	経 1 2 3 4 5

申請入力	審査	決定日	振込日