

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費支給申請書

フリガナ			保 険 者 番 号	0	7	2	0	7	4
被保険者氏名			被 保 険 者 番 号						
生 年 月 日	明・大・昭	年 月 日	性 別	男 ・ 女					
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			業 者 名						
			着 工 予 定 日	平成	年	月	日		
			完 成 予 定 日	平成	年	月	日		
改 修 費 用	円								
須賀川市長 様 上記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。 居宅介護 (介護予防) 住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印									

- 注意 1 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と認められる理由等を記載した書類、工事費見積書、住宅改修後の完成予想の状態が確認できるもの (現況写真、平面図等) を提出してください。
上記書類等により、保険給付が適当な住宅改修かどうか審査します。
- 2 工事完了後、住宅改修に要した費用にかかる領収書、工事費の内訳が分かる書類、住宅改修後の状態を確認できる書類 (便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前 (事前審査時に添付済の場合は不要) 及び改修後それぞれの写真で撮影日のわかるもの) を添付してください。
- 3 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。

記

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			種目	口 座 番 号					
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金 2 当座預金						
	フリガナ 口座名義人												

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 年 月 日 昭和	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 >

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	

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 ● 特殊寝台 ● 床ずれ防止用具 ● 体位変換器 ● 手すり ● スロープ ● 歩行器 ● 歩行補助つえ ● 認知症老人徘徊感知機器 ● 移動用リフト ● 腰掛便座 ● 特殊尿器 ● 入浴補助用具 ● 簡易浴槽	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
● その他 ● ● ●	☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐

＜「総合的状況」を踏まえて、改善しようとしている生活動作 具体的な困難な状況 改修目的と改修の方針 改修項目を具体的に記入してください。＞

活動	改善しようとしている生活動作 へ	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 へ
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む） ☐ 便器からの立ち座り（移乗を含む） ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他（ ）	
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴槽出入口の出入り（扉の開閉を含む） ☐ 浴室内での移動（立ち座りを含む） ☐ 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪を含む） ☐ 浴槽の出入（立ち座りを含む） ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他（ ）	
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入（扉の開閉を含む） ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他（ ）	
その他の活動		

活動	改修項目（改修箇所）
☐手すりの取り付け ((((((☐段差の解消 (((((☐引き戸等への扉の取替え (((☐便器の取替え (((☐滑り防止等のための床材の変更 (((☐その他 ((((	

住宅改修承諾書

平成 年 月 日

須賀川市長 様

住宅所有者 住所 氏名

電話番号
印

私の所有する住宅を下記の被保険者に関して改修することについて、承諾しましたのでお届けします。

記

住 宅 の 所 在 地		
住 宅 改 修 に 係 る 被 保 険 者	氏 名	
	住 所	

住宅改修工事内訳書

項 目	種 別	数量	単価	費用額
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
	材料費・工賃・諸経費			
値引等				
計				
消費税				
費用合計				

須賀川市長様

_____様（住宅改修の対象となる被保険者）住宅改修費用の明細は、
上記のとおりです。

平成 年 月 日

所在地

施工業者

電話番号

業者名

代表者名

印

- 注意 1 項目には工事を行った箇所、内容及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等ごとに区分してください。
- 2 この様式は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書に添付する住宅改修の工事内訳書の一例ですので、工事内訳が適切に区分されて記入されていれば、この様式以外の任意の内訳書、または見積書等を添付することができます。また、領収証に同様の記載があれば、工事内訳書の添付は不要となります。

様式第 3 1 号（第 2 7 条関係）
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
（受領委任用）

フリガナ			保険者番号	0	7	2	0	7	4
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日		性別	男・女					
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			事業者名						
			着工 予定日	平成	年	月	日		
			完成 予定日	平成	年	月	日		
改修費用	円								
須賀川市長 様 上記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。 居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。 また、当該申請に基づく住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 平成 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印									
受 取 人	〒 住 所 事業者名 電話番号 代表者名 印								

- 注意 1 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と認められる理由等を記載した書類、工事費見積書、住宅改修後の完成予想の状態が確認できるもの（現況写真、平面図等）を提出してください。
上記書類等により、保険給付が適当な住宅改修かどうか審査します。
- 2 工事完了後、**被保険者あての請求書、保険給付以外の額（自己負担分）の領収証**、工事費の内訳が分かる書類、住宅改修後の状態を確認できる書類（便所、浴室、廊下等の箇所ごとの改修前（事前審査時に添付済の場合は不要）及び改修後それぞれの写真で撮影日のわかるもの）を添付してください。
- 3 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。

記

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
	フリガナ 口座名義人								

