

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修が必要な理由書（事前申請）

利用者	保険者番号	3 6 2 0 2 0	年 月 日作成		
	被保険者番号		生年月日	年 月 日	
	フリガナ		要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護
	被保険者氏名			1 2	1 2 3 4 5
	住宅の所在地	〒 -			住宅の所有者(名義人)

必ず所有者を記入してください。
複数名いる場合は、全ての方を

※改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書が必要

総合的状況	利用者の身体状況	
	介護状況	
	日常生活上の動線及び住宅の状況	<p style="background-color: #f4a460; padding: 5px; border-radius: 10px;">被保険者の動線がわかるように記入してください。 例 玄関→廊下→居間→台所→勝手口 トイレ→浴室</p> <p style="font-size: small;">なお、窓口で被保険者の状況を聞き取りますので、以前行った住宅改修箇所など被保険者の状況を把握した上</p>
	住宅改修により利用者は日常生活をどう変えたいか	<p style="background-color: #f4a460; padding: 5px; border-radius: 10px;">福祉用具利用状況(改修前)</p>

被保険者の自費購入分も含め、現状で使用している全ての福祉用具を記入してください。

事前申請確認に数日間かかりますので、工事開始日までに余裕を持って提出してください。
※工事を急ぐ場合は、個別に相談してください。
※現地調査時には、被保険者、ケアマネジャー、工事業者の同席をお願いします。

【※介護支援専門員等当該書類を作成した者及び工事の予定】 ※作成者は介護支援専門員または福祉

作成者	窓口へは原則、作成者が持参してください。			
	所在及び電話番号() -	資格の登録番号または証書番号		
	氏名			
工事予定	工事施工予定業者	④見積書と⑤図面について住宅改修と介護給付対象外工事の別がわかるように記入してください。	工事着工予定日	年 月 日

【添付書類について】

本理由書に加え、①ケアプラン(第1表-第4表)、②見積書(改修箇所ごとに材料・寸法・数量等が、分かるように区分して記入)、③図面、④工事前の写真(日付入り、鮮明であること)、⑤承諾書(改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合のみ添付)

※住民票・介護保険被保険者証の住所地の家屋のみ対象となります。

⑥工事前の写真について
以下の場合は写真の追加や再提出を求める場合があります。
・写真が不鮮明(携帯電話等で撮った写真を拡大したもの)
・写真が暗い・小さいもの
・写真に日付が写っていないもの
・工事箇所が端まで写っていないもの
・手すりの取り付け位置がマーキングされていないもの
・段差解消工事でスケール等を添えていないもの
・住宅改修に付帯する工事箇所(例:和式トイレから洋式トイレへの取換時には、トイレの全体の写真(床含む)が必要)
・その他、工事内容が把握しにくい場合

⑦承諾書について
所有者が複数名いる場合は、全ての方に記入してもらってください。

1ページの「総合的状況」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改修項目、4改修目的・期待効果を具体的に記入する。

1. 改善しようとしている生活動作		2. 1の具体的な困難な状況を記入する	
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(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <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()	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 20px; padding: 20px; background-color: #f4a460; color: white;"> <p>1でチェックをつけた生活動作について、必ず2に困難な状況を明記してください。</p> </div>	
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(扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入り <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()		
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"/> 出入口の出入り(扉の開閉含む)		
その他	()		
3. 改修項目(具体的な困難な状況を踏まえた改修内容・箇所・規模)			
<input type="checkbox"/> 手すりの設置 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;">手すりの本数や長さ、設置場所を明記してください。</div>		<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"/> 段差の解消 <div style="border: 1px solid orange; border-radius: 10px; padding: 5px; margin-top: 5px;">設置場所がわかるように記入してください。</div>		<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材・路面材の変更 <input type="checkbox"/> その他	
4. 改修目的・期待効果をチェックしたうえで、改修のコメントを記入する			
排泄	<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()	<div style="border: 2px solid orange; border-radius: 20px; padding: 20px; background-color: #f4a460; color: white;"> <p>上記2に記載した内容に対応した改修のコメントを記入してください。</p> </div>	
入浴	<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()		
外出	<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()		
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()		

事前申請確認後に工事内容を変更される場合は、軽微な変更であっても、すぐに市役所に連絡してください。

受付印

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

利用者	フリガナ		保険者番号	3	6	2	0	2	0
	被保険者氏名		被保険者番号						
	生年月日	年	月	日生					
改修の概要	住所	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; background-color: #e0f0ff;"> <p>【対象外の工事と同時に住宅改修を行う場合】 対象部分分かるよう申請書や領収証、請求書に記入してください。 (例) 全体の工事金額が150,000円で、そのうち住宅改修の対象額が100,000円の場合 150,000円 (対象) 100,000円と記入してください。</p> </div>							
	業者名		完成日	年	月	日			
	改修費用金額	円	完成日	年	月	日			
申請者	改修の内容・箇所及び規模	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; background-color: #e0f0ff;"> <p>日付の確認をしてください。 (工事完了日 ≤ 請求日 ≤ 領収日)</p> </div>							
	申請者住所	鳴門市長様 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。 年 月 日							
	申請者氏名	申請者住所 氏名 電話番号 () -							
申請書提出者	所属名	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; background-color: #e0f0ff;"> <p>振込先が被保険者と異なる場合には、委任状を提出してください。</p> </div>							
	住所又は所在地	〒 -							
口座振替依頼欄	※	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; background-color: #e0f0ff;"> <p>③工事後の写真について 工事前の写真と同じアングルで、工事完了後30日以内に撮影してください。</p> <p>※以下の場合、写真の追加や再提出を求めます。 ・写真が不鮮明(携帯電話等で撮った写真を拡大したものなど) ・写真が暗い・小さいもの ・写真に日付が写っていないもの ・工事箇所が端まで写っていないもの ・段差解消工事でスケール等を添えていないもの</p> </div>							
	フリガナ	銀行 金庫 農協							
	口座名義人								
<small>※ゆうちょ銀行の方で他の金融機関が不明の場合は右欄に記号・番号をご記入ください。</small>									
保険者記入欄	保険料納付状況	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; background-color: #e0f0ff;"> <p>領収書の記載金額が50,000円(税抜き)以上になる場合は、収入印紙を貼りつけてください。</p> </div>							
	介護度	9・8・7・6 / 10							
	改修履歴								