

# 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											
	被保険者氏名								要介護認定 (該当に○)	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	
	住宅の所在地	〒 -									住宅の所有者(名義人)	

※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									福祉用具利用状況(改修前)	
	住宅改修により利用者は日常生活をどう変えたか									福祉用具利用状況(改修後)	

【※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住環境コーディネーター検定試験2級以上の保持者です

作成者	事業所の所在及び名称	〒 -									
	氏名								電話番号( )	-	
工事予定	工事施工予定業者								資格の登録番号 または証書番号		
	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。

※介護認定期間外に着工・完了した工事は対象になりません。

確認印	
-----	--

1ページの「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改修項目、4改修目的・期待効果を具体的に記入する。

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( )		
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) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )		
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 ( ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 ( )		<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"/> 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( )		
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( )		

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	〒 - 電話番号 ( ) -												
	業者名				着工日	年 月 日								
申請者	改修費用金額	円			完成日	年 月 日								
	改修の内容・箇所及び規模													
申請書提出者	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 申請者住所 氏名													
	電話番号	( ) -												
申請書提出者	所属名				住所又は所在地	〒 -								
	氏名				電話番号	( ) -								

口座振替依頼欄	※	銀行 金庫 農協	本店(本所) 支店(支所) 出張所	種別	口座番号								
	フリガナ				1 普通								
	口座名義人				2 当座								
				3 その他									
※ゆうちょ銀行の方で他の金融機関から振込用の店名・口座番号等が不明の場合は右欄に記号・番号をご記入ください。				記号(5桁)	番号(7桁または8桁)								

〔添付書類について〕

本申請書に加え、①領収書、②請求書、③工事後写真、④委任状(上記の口座名義人が被保険者名と異なる場合のみ添付)

保険者記入欄	保険料納付状況	未納保険料 (有・無)	給付率	9・8・7・6 / 10							
		滞納保険料 (有・無)	給付対象額	円							
	介護度	要支援・要介護 ( )	給付決定額	円							
	改修履歴										

住宅改修承諾書

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、私の所有する住宅に、\_\_\_\_\_ が

別紙 「介護保険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。

# 委 任 状

鳴 門 市 長 殿

(代理人)

住 所

氏 名

印

上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

1. 件 名 介 護 保 険 住 宅 改 修 費
2. 金 額

上記記載の 受領 に関する一切の権限。

年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

印