

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		要 介 護				
												1	2	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

住宅改修内容		住宅改修により利用者は日常生活をどう変えたいか
--------	--	-------------------------

【※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(日常生活導線を記入)、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。

記入欄	現地調査	有 ・ 無	
	備考		
	改修履歴		

確認印	
-----	--

1ページの「住宅改修内容」を踏まえて、「1 改善しようとしている生活動作」、「2 改修目的・期待効果」にチェックする。

1. 改善しようとしている生活動作		2. 改修目的・期待効果	
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()	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"/> 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()	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"/> 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()	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		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()

1ページの「住宅改修内容」を踏まえて、「3 改修項目」を具体的に記入する。

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

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												
	住所	〒 - 電話番号 () -												
改修の概要	業者名				着工日	年 月 日								
	改修費用金額	円			完成日	年 月 日								
申請者	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											
	口座名義人											
	※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)

記入欄	住宅改修内容	手すり・段差解消・床材変更	給付対象額	円
		扉取替・便座取替		
		その他()		

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

上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

当該申請にかかる、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の
受領 に関する一切の権限。

年 月 日

(委任者)

住 所

氏 名

印