

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															
	フリガナ											生年月日	年 月 日			
	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	〒 -		
	電話番号()	-		
	氏名		資格の登録番号 または証書番号	
工事予定	工事施工予定業者		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(日常生活動線を記入)、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 欄者	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	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む) ☐ 便座への着座・車いす等からの移乗 ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()	排泄	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入り(扉の開閉含む) ☐ 浴室内での移動 ☐ 浴槽の出入り ☐ 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()	入浴	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ 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 ☐ 出入口の出入り(扉の開閉含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他()	外出	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他()
その他		その他	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ 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)	
☐ 手すりの設置 ()	☐ 引き戸等への扉の取替え ()
☐ 段差の解消 ()	☐ 洋式便器等への便器の取替え ()
	☐ 滑り防止等のための床材・路面材の変更 ()
	☐ その他 ()

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)
住 所
氏 名

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。

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	〒 ー 電話番号 () ー										
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 () ー											
	所属名				住所又は所在地	〒 ー						
	氏名				電話番号	() ー						
申請書提出者				電話番号 () ー								

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							
				1 普通 2 当座 3 その他								
	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()		

委 任 状

鳴 門 市 長 殿

(代理人)

住 所

氏 名

連 絡 先

(委任者との関係)

※委任者との関係が確認できない場合は、本人確認書類を添付していただく場合があります。

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

連 絡 先