



介護保険住宅改修費事前申請書

申請日 年 月 日

被保険者	フリガナ		性別	保険者番号	
	氏名		男・女	被保険者番号	
	住所	〒	生年月日	明・大・昭	年 月 日生
要介護認定		申請中・要支援（1・2）・要介護（1・2・3・4・5）			
住宅の所有者		本人との関係 ()	世帯構成		
			主たる介護者		

○協議の参加者・内容

協議した日 平成 年 月 日	本人・家族名(本人との続柄)
改修業者名	改修業者担当者名
居室介護(介護予防)支援事業所名	介護支援専門員等
改修の必要性・効果	

○改修内容及び箇所等

介護保険住宅改修の内容及び箇所等(場所を記入し該当項目 <input type="checkbox"/> 塗りつぶして下さい。)				
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
	<input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
	<input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
	<input type="checkbox"/> その他()			
住宅改修着工予定日	年 月 日	工事費見積金額	円	

過去の住宅改修	有・無	町確認日 /	組合確認日 /	改修箇所	金額 円
---------	-----	--------	---------	------	------

※必要な添付書類 1住宅改修が必要な理由書 2撮影年月日が入った改修前の写真 3工事費見積書 4平面図等(住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの)
5住宅の所有者の承諾書(改修を行う被保険者と住宅の所有者が異なる場合)

住宅改修費受領方法 希望する方に○印をしてください	1 受領委任払い希望	受領委任払いを希望される方は「受領委任払い同意書」も併せて提出してください。
		住宅改修完了後、「住宅改修費支給申請書」を提出してください。
	2 償還払い希望	住宅改修完了後、「住宅改修費支給申請書」を提出してください。

※この事前申請は利用者にとって住宅改修の内容が適切であるかどうかを確認するものであり、支給決定とは異なりますのでご注意ください。

☆邑智郡総合事務組合記入欄

「利用者保護」の観点から本住宅改修は 適 ・ 否	課長	確認	係	結果の教示 年 月 日

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

被 保 険 者	フリガナ		性別	被保険者番号	
	氏名		男・女		
	住所	〒 電話番号 ()			
販 売 及 び 施 工 事 業 者	事業所名称	フリガナ			担当者職氏名
	代表者氏名	フリガナ			
	事業所の所在地	〒			
	電話番号				
<p>邑智郡総合事務組合管理者 様</p> <p>上記の被保険者が介護保険の福祉用具購入又は住宅改修を利用するにあたり、受領委任払いにより取扱うことに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>委任者 (被保険者) 住所</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>受任者 (販売及び施工事業者) 住所</p> <p>※法人名又は代表者名のいずれかを記入 氏名 ⑩</p>					

住宅改修が必要な理由書

(P 1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)		要支援	要介護					
	住所										

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	資格	<small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>						
	氏名							
	連絡先							

町担当者	確認日	年	月	日	評価欄	介護保険課	確認日	年	月	日
	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	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 車いす
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 特殊寝台
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 床ずれ防止用具
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 体位変換器
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 手すり
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● スロープ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 歩行器
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 歩行補助つえ
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 認知症老人徘徊感知機器
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 移動用リフト
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 腰掛便座
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 特殊尿器
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 入浴補助用具
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 簡易浴槽
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● その他
		.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1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改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。>

活動	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（・・・なので・・・で困っている）を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針（・・・することで・・・が改善できる）を記入してください	④ 改修項目（改修箇所）
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 （扉の開閉含む） <input type="checkbox"/> 便座からの立ち座り（移乗を含む） <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（ ）		<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	<input type="checkbox"/> 手すりの設置 （ ） （ ） （ ） （ ）
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 （扉の開閉含む） <input type="checkbox"/> 浴室内での移動（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 （洗体・洗髪含む） <input type="checkbox"/> 浴槽の出入（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 段差の解消 （ ） （ ） （ ）
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 （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（ ）		<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	<input type="checkbox"/> 引き戸への扉の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ）
その他の活動			<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 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ） <input type="checkbox"/> その他 （ ） （ ） （ ）

令和 年 月 日

様

（所有者）
住 所

氏 名

印

住 宅 改 修 承 諾 書

私は、貴殿が受給される介護保険居宅サービスにともなう住宅改修を行うことを承諾します。

記

対象住宅の所在地

住宅の構造

写真添付用台紙(介護保険用)

被保険者氏名

改修箇所	対象工事種別	撮影日:令和 年 月 日	改修箇所	対象工事種別	撮影日:令和 年 月 日
改 修 前			改 修 前		
<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は 黒板等を利用して日付を写してください。</p>			<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は 黒板等を利用して日付を写してください。</p>		

改修箇所	対象工事種別	撮影日:平成 年 月 日	改修箇所	対象工事種別	撮影日:平成 年 月 日
改 修 後			改 修 後		
<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は 黒板等を利用して日付を写してください。</p>			<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は 黒板等を利用して日付を写してください。</p>		



介護保険住宅改修費支給申請書

フリガナ								保険者番号				
被保険者氏名								被保険者番号				
個人番号												
生年月日	明・大・昭	年	月	日				性別	男・女			
住所	〒							電話番号				
改修工事施行業者名												
改修工事着工日	令和											
改修工事完成日	令和											
改修費用											円	
<p>邑智郡総合事務組合管理者 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 印</p>												

注意 完成後は、領収書、工事費内訳書及び改修後の状態がわかる写真(撮影日がわかるもの)を添付して申請してください。

介護保険住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

<p>償還払いのみ記入して下さい。（受領委任払いを利用される場合は無記入）</p>											
口座振込 依頼欄	銀行 金庫 組合 農協		本店 支店 出張所 代理店		種目 1.普通預金 2.当座預金 3.その他	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード								
	フリガナ										
	口座名義人										

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録・変更届出書

令和 年 月 日

邑智郡総合事務組合
管 理 者 様

（申請者）住所

事業者名称

代表者氏名

⑩

邑智郡総合事務組合介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者として以下のとおり届出いたします。

○届出内容（該当する箇所を○で囲んでください。）

登録 変更 辞退 休止 再開

○届出事項

フリガナ		
事業所名称		
フリガナ		
代表者氏名		
事業所の所在地	〒 —	
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
	メールアドレス	
	業務責任者	フリガナ

○受領委任払いに係る登録口座

金融機関名		本店支店名	
金融機関コード		店舗コード	
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			