

介護保険住宅改修費支給申請書

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

ふりがな		保険者番号								0	9	3	4	3	5	
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																
住宅の所有者	本人との関係（ ）															
改修内容 箇所及び規模	業者名															
	着工日		令和	年	月	日										
	完成日		令和	年	月	日										
改修費用	円															

茂木町長 古口 達也 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日

申請者 住所 _____ 電話番号 () - _____
 氏名 _____ (印)

添付書類

- 住宅改修が必要な理由書
- 住宅平面図（改修箇所記入）
- 見積書及び算出根拠資料（部材単価がわかるもの）
- 施工前・施工後写真（撮影日入り）
- 承諾書（申請者と住宅所有者が別の場合）

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	<small>銀行 農協 信用金庫 信用組合</small>	<small>本店 支店 出張所</small>	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通 2. 当座 3. その他	
	ふりがな			
	口座名義人			

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

(P1)

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						
				1・2	経過的・1・2・3・4・5						
住所	茂木町大字										

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	所属事業所									
	資格									
	氏名									
	連絡先									

保険者	確認日	令和	年	月	日	評価欄				
	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	
			●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」と踏まえて、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・・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 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(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"/> 手すりの取り付け () () () ()
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 (扉の開閉を含む) <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・洗髪を含む) <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 (扉の開閉を含む) <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"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
その他の活動	<input type="checkbox"/> 階段の昇降 <input type="checkbox"/> トイレや浴室までの移動		<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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () ()

承諾書

令和 年 月 日付けで申請した、介護保険住宅改修費支給申請
に関し、住宅所有者として承諾致します。

茂木町長 様

令和 年 月 日

申請者

住所 茂木町大字

氏名

電話

住宅所有者

住所

氏名

印

電話

住宅平面図

※改修場所を明記すること。

※住宅改修箇所が複数ある場合には、番号を振り、施工前・施工後写真の写真番号と一致させること。

介護保険住宅改修施工前・施工後写真

写真番号 _____

被保険者氏名		被保険者番号	
施工業者名			
改修箇所		対象工事種別	
施工前	撮影日	令和	年 月 日
(写真張り付け欄)			
施工後	撮影日	令和	年 月 日
(写真張り付け欄)			

※写真には必ず、撮影日を入れてください。（黒板等に日付を記入し、撮影も可）

※改修前、改修後共に、同じアングル（角度）で撮影してください。