

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号	八幡浜市	3	8	2	0	4	4
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日	被保険者区分	第1号・第2号						
		性別	男・女						
住所	〒 (電話番号) - -								
着工日時点における要介護度		<input type="checkbox"/> 要支援 () <input type="checkbox"/> 要介護 ()							

住宅の所有者	本人との関係 ()
--------	------------

住宅改修の種類	改修箇所	改修費用	業者名	
1、手すりの取付け	か所	円	着工日	年 月 日
2、段差の解消	か所	円	完成日	年 月 日
3、滑りの防止等のための床材変更	か所	円	支払日 (領収書記載日)	年 月 日
4、引き戸等への扉の取替え	か所	円	支払額	円
5、洋式便器等への便器の取替え	か所	円		
住宅改修費の支給対象外の工事	か所	円		
	合計	円		

※ 改修費用欄には、住宅改修の種類に応じた費用を算出して記入してください。

※ 合計欄には、改修費用の合計額を記入してください。ただし、支給対象は20万円までとなります。

八幡浜市長 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

被保険者署名 _____ 代筆者署名 _____ (続柄)

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座へ振り込んでください。

口座振込 依頼欄	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

※ 被保険者本人名義の口座を記入してください。本人以外の口座を記入する場合は委任状又は念書を添付してください。

居宅介護支援事業所等名	(担当)
-------------	------

市記入欄	負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	給付制限	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	生保受給	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し	入力確認

○被保険者本人名義でない口座を指定する場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入してください。

委 任 状

年 月 日

八幡浜市長 様

私が八幡浜市より支払いを受ける介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費について、下記の受任者に受領に関する権限を委任します。

委 任 者 (申請者)	住所	
	氏名	
受 任 者 (口座名義人)	住所	
	氏名	続柄

○被保険者死亡による相続申請の場合は、下記の念書欄に必要事項を記入してください。

念 書

年 月 日

八幡浜市長 様

年 月 日 _____ の死亡により、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領について、相続人の中で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、八幡浜市には一切ご迷惑はおかけしません。

相 続 人	住所	
	氏名（自署）	続柄

○申請書に相続人の口座が記入されている場合は記入不要です。

<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 労金 <input type="checkbox"/> 信金 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信組 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所	種目	口 座 番 号										
金融機関コード	店舗コード	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> その他	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
フリガナ	口座名義人 (相続人)												

住宅改修が必要な理由書 (P1)

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号			
	被保険者氏名		性別	
	生年月日	年	月	日 (歳)
	要介護度			
	住所	八幡浜市		
	住宅の所有者		続柄	

作成者	現地確認日	年	月	日
	作成日	年	月	日
	所属事業所			
	資格 (作成者が介護支援専門員でない場合)			
	氏名			
	連絡先			

保険者確認	
-------	--

保険者評価欄	
--------	--

〈総合的状況〉

○ 利用者の身体状況

○ 介護状況 (世帯構成、主な介護者を含む)

○ 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 (付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 特殊寝台 (付属品を含む)	<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 (本体)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 移動用リフトのつり具の部分	<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"/>

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うえで、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"/> 手すりの取付け <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"/> 便器の取替え（向きの変更等を含む） . . <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 . . <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（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（ ）	
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（ ）	
その他の活動	<input type="checkbox"/>		<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（ ）	

住宅改修工事承諾書

年 月 日

私が所有し賃貸に出している下記の住宅について、別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」のとおり改修工事を施工することについて承諾いたします。

住宅の所有者 住所 _____
氏名 _____

記

住宅の住所	八幡浜市	
アパート・マンション等の場合	名称	
	号室	

住宅改修に要した費用に係る領収書

領収書貼付欄

(注意事項)

- 1、領収書の宛名は申請者（被保険者）の氏名としてください。（「上様」等では受付できません。）
- 2、領収書は写し（コピー）でもかまいません。ただし、その場合は提出時に原本の確認をさせていただきます。
- 3、介護保険対象工事に加え、介護保険対象外工事を同時に施工した場合、領収書に改修費用の総額を記入してもかまいません。ただし、その場合には内訳書か領収書の但し書きに介護保険対象分の金額を明示してください。

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に係る誓約書

年 月 日

住所 _____
誓約者（申請者） _____
氏名 _____

今回、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請を行うにあたり、添付が必要な「改修前の状態を確認できる書類（写真）」を下記理由により提出することができません。

については今回の申請に係る住宅改修が _____年 _____月 _____日から _____年 _____月 _____日までの間に、適正に施工されたことを誓約いたします。

なお、誓約内容に虚偽が判明した際には、今回の申請により給付を受けた全額を返還いたします。

記

(理由)

--