

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給事前申請書

被保険者氏名				保険者番号															
フリガナ																			
氏名	氏	名			被保険者番号														
					個人番号														
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治	年	西暦	年	月	日	要介護 度等	<input type="checkbox"/> 要支援1	<input type="checkbox"/> 要支援2	<input type="checkbox"/> 要介護1	<input type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3							
	<input type="checkbox"/> 大正							<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5										
認定有効期間		令和		年		月		日		～		令和		年		月		日	
住所		〒		-		性別				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
		<input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道		<input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県		<input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区				<input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村									
		電話番号				-		-											
住宅の所有者				本人との関係															
改修の内容・ 箇所及び規模				<input type="checkbox"/> 手すりの取付け				業者名											
				<input type="checkbox"/> 段差の解消				業者連絡先				-		-					
				<input type="checkbox"/> 滑りの防止や移動の円滑化等を目的とした床又は通路面の材料の変更				着工予定日				令和		年		月		日	
				<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え				完成予定日				令和		年		月		日	
<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え																			
<input type="checkbox"/> 上記住宅改修に付帯して必要となる住宅改修																			
改修予定費用								円											
<p>八幡浜市長 前のとおり、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。</p> <p>令和 <input style="width: 20px;" type="text"/> 年 <input style="width: 20px;" type="text"/> 月 <input style="width: 20px;" type="text"/> 日</p>																			
申請者				〒				電話番号				-				-			
				住所															
				氏名								被保険者との関係							
代理申請を行う 事業所情報				事業所名称															
				事業所種別				<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター				<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者				<input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設			
				<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設				<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設											
				<input type="checkbox"/> 指定介護療養型医療施設				<input type="checkbox"/> 介護医療院				<input type="checkbox"/> その他							
事業所の 電話番号												提出者 氏名							

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。  
 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

# 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 ・ ・
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"/> 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 ・ ・
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"/> 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（ ）	<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。

住所 \_\_\_\_\_  
住宅の所有者  
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	

