

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

鶴岡市

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		0 6 2 0 3 4		
	被保険者番号				
	個人番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日		性別	男・女	
要介護状態区分 (該当に「○」)	要支援	要介護			負担割合
	1・2	1・2・3・4・5			
認定の有効期間	平成・令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
住所	〒 - 電話番号 ( ) -				
住宅の所有者	被保険者本人との関係 ( )				
入院(所)中の場合は退院(所)予定日等を記載してください	令和 年 月 日 (退院・退所予定) 施設又は病院名 ( )				
改修の内容・箇所及び規模 (該当に「○」)	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 洋式便器等への便器の取替え 6. その他1から5の改修に付帯して必要となる住宅改修 ( )				
住宅改修着工予定年月日	令和 年 月 日				
住宅改修施工予定業者名称及び所在地	事業者名				
	所在地	〒 - 電話番号 ( ) -			
工事費見積額	円				
鶴岡市長様 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。 令和 年 月 日 住所 鶴岡市 申請者 _____ 氏名 _____ 電話番号 ( ) - _____					

- (注意)
- ・申請書には次の書類を添付してください。
    - ①介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書
    - ②改修予定の状態が確認できるもの（改修前及び改修後の予定の状態を写真や簡単な図で示したもの）
    - ③工事見積書（2社以上の見積もりを行ったうえで決定したものが望ましい）
    - ④所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者本人でない場合のみ必要）
  - ・入院又は入所の方が、退院又は退所後の在宅での受け入れのため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、事前申請を行うことが制度上困難な場合であって、事前申請を経ないで、改修工事を行った際には、申請書の「退院（所）予定」の欄に、退院（所）予定日を記入してください。

市記入欄

区分	要介護度	認定期間	支給可能限度額	住所変更確認欄
新規	要支援・要介護	・ ・ ~	円	
2回目以降	要支援・要介護	・ ・ ~	円	
介護保険適用改修費用	円	保険給付予定額	円	

住宅改修が必要な理由書(1)

鶴岡市

〈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					
				1・2		1・2・3・4・5					
住所											

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日	
	所属事務所										
	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										

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	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>●車いす</li> <li>●特殊寝台</li> <li>●床ずれ予防用具</li> <li>●体位変換器</li> <li>●手すり</li> <li>●スロープ</li> <li>●歩行器</li> <li>●歩行補助つえ</li> <li>●認知症老人徘徊感知機器</li> <li>●移動用リフト</li> <li>●腰掛便座</li> <li>●特殊尿器</li> <li>●入浴補助用具</li> <li>●簡易浴槽</li> <li>●その他</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			_____	<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(2)

<(1)の「総合的状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作 ②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。>

活動	① 改善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 ( ) ( ) ( ) ( )
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"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( )
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"/> 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

住宅の使用者

様

住宅の所有者

住所

氏名

印

私所有の住宅について、下記の住宅の一部を改修することに同意します。

記

住宅の所在地

※この承諾書は、介護保険住宅改修申請を行う者(要介護認定を受けている被保険者)が住宅の所有者でない場合に必要なものです。

# 居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書

鶴岡市

フリガナ				保険者番号		0	6	2	0	3	4	
被保険者氏名				被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女						
住 所	〒											
	電話番号											
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 申請書と同じ					業者名						
	<input type="checkbox"/> 申請書から変更あり (変更部分)					着工日	令和	年	月	日		
						完成日	令和	年	月	日		
改修費用	円											
鶴岡市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修工事の完了を報告します。 令和 年 月 日 住 所 鶴岡市 申請者 _____ 氏 名 _____ 電話番号 _____ ( ) - _____												

(注意) ・報告書には次の書類を添付してください。

①領収証、②工事内訳書（参考書式に準じるもの）、③改修前後の写真（箇所ごとに、撮影日がわかるもの）

・受領委任払いの場合は、それ以外に①住宅改修費用負担区分明細書、②委任状を添付

上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

ゆうちょ銀行（郵便局） ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	記号（左詰でお書きください） （6行目がある場合は※欄にご記入ください）	番 号 （右詰でお書きください。）	口座名義（フリガナ）
	1         0         ※		
金融機関名 （ゆうちょ銀行を除く）	支店名 本 店 支 店	分類 1.普通 2.当座	口座番号 （右詰でお書きください。）
銀行 信用金庫	支店コード		

**市 記 入 欄**

領収書等確認欄	事前申請承認決定日	支給決定額	備考
	R . . . . .	円 (支・介 ) . . . . . 割	



(様式第5号)

令和 年 月 日

鶴岡市長様

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

### 住宅改修費費用負担区分明細交付申請書

別紙の通り関係書類を添えて住宅改修費の費用負担区分について明細を交付していただくよう申請します。



## 委任状

(被保険者記入欄)

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に基づく給付金の請求及び受領に関する権限を下記の工事事業者に委任します。

令和 年 月 日

委任者  
(被保険者) 住所 鶴岡市

氏名

被保険者  
番号 電話番号 ( )

(工事事業者記入欄)

上記の委任を受諾します。

受任者  
(工事事業者) 住所  
事業所名

代表者氏名

電話番号 ( )

※当該委任状は、介護保険給付分を被保険者からの委任を受諾した工事事業者が受領する場合、支給申請する際に添付していただく書類です。