

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

[年 月分]

フリガナ			保険者番号	0 9 4 1 1 0						
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女				
住所	〒									
要介護状態区分	要支援 [1・2] 要介護 [1・2・3・4・5] 申請中 [新規・変更]									
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"/> 手すり取り付け <input type="checkbox"/> 引戸扉への変更 <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止床材への変更 <input type="checkbox"/> 和式から洋式便器への取替		業者名							
	[]		着工日	年 月 日						
			完成日	年 月 日						
改修費用	円									
那珂川町長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 (印) 電話番号 ()										

注意・この申請書に、住宅改修が必要な理由書、工事費内訳書、平面図、完成前後の状態を確認できる日付入り写真、領収証、給付費請求書、住宅改修承諾書(住宅所有が当該被保険者以外の場合)、委任状(振込先口座名義が当該被保険者以外の場合)を添付してください。

居宅介護(予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用組合 農業協同組合	本店 支店	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ								
口座名義人									

※町記入欄

保険料納付状況	既支給済額	備考
未納保険料 [有・無] 滞納保険料 [有・無]	円	

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。＞

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、改修のコメント（・・・することによって・・・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（扉の開を閉含む） <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動（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"/> 浴槽内部での姿勢保持 <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 () () () <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"/> 車椅子等、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"/> 便器の取替え () () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () ()
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 () () ()

介護保険居宅介護（予防）住宅改修写真貼付用紙（改修前）

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																		
日付			年	月	日															
(写真貼付欄)																				
日付			年	月	日															
(写真貼付欄)																				

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デイト機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

介護保険居宅介護（予防）住宅改修写真貼付用紙（改修後）

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												
日付			年	月	日									
(写真貼付欄)														
日付			年	月	日									
(写真貼付欄)														

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デイト機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

住宅改修承諾書

私は、私が所有する住宅に居住している_____が、私の所有する住宅に
対して、介護保険の対象となる住宅改修を行うことを承諾します。

申 請 日	年 月 日
-------	-------

住 宅 所 有 者	住 所	
	フリガナ	
	氏 名	⑩
	電 話 番 号	() -

住宅改修の対象と なる家屋について	家屋所在地番	
	家 屋 種 類	居 宅 ・ 貸 家 ・ アパート

住宅改修給付費受領委任状

那珂川町長 様

(被保険者)

住 所 :

氏 名 :

⑩

私は、介護保険居宅介護（支援）住宅改修給付費の受領人を下記の者に委任いたします。

年 月 日

(受任者)

住 所 :

氏 名 :

(続柄 :)

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費請求書

那珂川町長 様

請求金額 _____ 円

上記の金額を請求いたします。

年 月 日

住 所 那珂川町 _____

氏 名 _____ 印

ふりがな 被保険者氏名		被保険者番号	
住宅改修内容	改修年月	購入金額 (10割)	支給金額 (9割)
	年 月	円	円