

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任捺用）

フリガナ	ソテガウラ ハナ	保険者番号		1	2	2	2	9	1			
被保険者氏名	袖ヶ浦 はな	被保険者番号	Z Z 9 0	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X	X X X X			
		個人番号	X X X X X X	X X X X X X	X X X X X X	X X X X X X	X X X X X X					
生年月日	昭和 20 年 7 月 15 日	要介護度等	要介護2									
認定有効期間	令和 7 年 9 月 15 日		～	令和 8 年 9 月 30 日								
住所	袖ヶ浦市坂戸市場×番地××		電話番号	0438-62-XXXX								
住宅の所有者	袖ヶ浦 次郎		本人との関係	(夫)								
住宅改修先住所	〒299-XXXX 袖ヶ浦市坂戸市場×番地××											
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名	OO工務店							
				業者連絡先	0438-62-XXXX							
				着工日	事後申請時に 窓口にて記入							
				完成日								
	改修費用	事後申請時に窓口にて記入		円								
	改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由											
事前承認番号												
袖ヶ浦市長様												
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。												
年	月	日	事後申請時に窓口にて記入									
〒299-XXXX												
申請者 (受領委任事業所)	所在地	事業所番号			XXXX							
袖ヶ浦市XXXX 事業所名 OO工務店 代表者氏名 代表取締役社長 ×× OO			電話番号			0438-62-XXXX						
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。												
被保険者氏名 袖ヶ浦 はな												

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。
 工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
 改修を行った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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	信用金庫	支店								
	農協	店舗番号	1 普通							
	金融機関コード		2 当座預金							
			3 その他							
			()							
	ゆうちょ銀行	号	号							
フリガナ										
口座名義人										

介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

年 月 日

袖ヶ浦市長 様

委任者 (被保険者)	被保険者番号	2 2 9 0 × × × × × ×
	氏名	袖ヶ浦 はな 印
	住所	〒299 - XXXX 袖ヶ浦市坂戸市場×番地××

私は、袖ヶ浦市介護保険住宅改修費等の受領委任払い制度に関する要綱第10条の規定により、次の者に保険給付費の代理受領に関する一切の権限を委任します。また、受領委任払いに係る保険給付費について次の者に通知することに同意します。

被保険者証、負担割合証で確認してください

給付費の種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費	<input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入費					
	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費	<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費					
利用者負担割合	<input checked="" type="checkbox"/> 1割	<input type="checkbox"/> 2割	<input type="checkbox"/> 3割				
受領委任払い取扱事業所登録番号	XX						
受任者 (事業者)	事業者名称	OO工務店					
	代表者	代表取締役社長 ××OO					
	所在地	〒 299 - XXXX 袖ヶ浦市坂戸市場×××					
	電話番号	0438-62-XXXX					
振込先	金融機関名	袖ヶ浦銀行	支店名	OO支店			
	口座種目	普通 当座	口座番号	1234×××			
	口座名義人	フリガナ OOコウムテン ダイヒョウトリシマリヤクシャチョウ ××OO OO工務店 代表取締役社長 ××OO					
A 保険適用総費用見込額（支給限度基準額を超える場合は、住宅改修費20万円又は福祉用具購入費10万円）							円
代理受領見込額（A×0.9、0.8又は0.7）							円

事後申請時に
窓口にて記入

記入例

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

利用者	被保険者番号	2290×××××	年齢		生年月日	明治 大正 昭和	20年7月15日	性別	男・女
	被保険者氏名	袖ヶ浦 はな			要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5		
	住所	袖ヶ浦市坂戸市場×番地××							

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とき)			
	氏名	印		
連絡先	XXXX-XX-XXXX			

保険者	確認日	年 月 日	評価欄				
	氏名						

<総合的状況>

利用者の身体状況	立ち上がりやバランスの保持、移動等、生活動作に関する身体の状況を記述する。 屋内(外)の移動方法を(つかまらないで歩ける、つたい歩き、介助歩行、つえ等を利用しての歩行、車いす介助など)必ず記述する。	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
	改修前		改修後	
介護状況	家族による介護状況、各種介護サービスの利用状況を記述する。 見守り程度であってもその内容を記述する。	<ul style="list-style-type: none"> ●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●手すり ●スロープ ●歩行器 ●歩行補助つえ ●認知症老人徘徊感知装置 ●移動用リフト ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●その他 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか	利用者や家族が住宅改修によって日常生活をどのように変えたいか、または継続していきたいかを記述する。 これまでの生活歴をふまえ、どのような社会参加をしていきたいのかを記述する。			

現在の利用状況と住宅改修後に想定される福祉用具(介護保険外の福祉用具も含む)についてチェックする。

※改修工事で取り付ける手すりやスロープは含まない。

住宅改修が必要な理由書

<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) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()	<p>①改善をしようとしている生活動作を明確にする。</p> <p>排泄動作だけではなく、排泄動作のうちどの動作(トイレまでの移動、トイレの出入り、立ち座り、衣服の着脱など)に改善が必要なのかを明確にする。</p> <p>②①の動作の困難な状況を具体的に記述する。</p> <p>「動作」のレベル(歩く、立ち上がる、座る、またぐ、昇る、降りるなど)で居住環境の現状も含めてどのように困難なのかその状況や介護の状況を具体的に記述する。</p>	<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 checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (玄関アプローチ) <input type="checkbox"/> (浴室) <input type="checkbox"/> (トイレ) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (玄関アプローチ) <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> ④改修内容を種類ごとに整理する。 </div> <input type="checkbox"/> 引き戸 () <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 取付け位置や寸法等、可能な限り具体的に記述する。 </div> <input type="checkbox"/> 便器の取替え () <input type="checkbox"/> ()
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、器具の着脱 <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内移動 <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"/> ()
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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ()

記入例

住宅の所有者が被保険者以外の場合 提出

年 月 日

住宅改修の承諾書

「住宅の所有者」の住所、氏名、電話番号を記入してください
(要押印)

住 所 袖ヶ浦市坂戸市場×番地××

氏 名 袖ヶ浦 次郎

印

電話番号 0438-62-××××

「被保険者氏名」を記入してください

私は、下記の住宅に、袖ヶ浦 はなが別紙「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅（所在地）

袖ヶ浦市坂戸市場×番地××