

様式第3号（第5条関係）

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前承認申請書

|                                                                                     |                                  |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|-----------|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ                                                                                |                                  |   | 保 険 者 番 号 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被 保 険 者<br>氏 名                                                                      |                                  |   | 被保険者番号    |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                                                                             | 年                                | 月 | 日         | 個人番号  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 認 定 要 介 護 度                                                                         | 要介護状態区分 1 2 3 4 5<br>要支援状態区分 1 2 |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所                                                                                 | 〒<br><br>電話番号 ( )                |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 宅 の 所 有 者                                                                         | 本人との関係 ( )                       |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 改修の内容・箇所<br>及 び 規 模                                                                 |                                  |   | 業 者 名     |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                     |                                  |   | 着工予定日     | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                     |                                  |   | 完成予定日     | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 改 修 費 用<br>( 見 積 額 )                                                                | 円                                |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>(あて先) 日高市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給の事前承認の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> |                                  |   |           |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 申請者                                                                                 | 住所<br>氏名<br>電話番号 ( )             |   | 印         |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※ この申請書に介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、住宅改修部分の平面図・立面図等、住宅改修部分の費用見積書、住宅改修前の状態を確認できる日付が入った写真等を添付してください。

※ 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。

様式第4号（第5条関係）

住宅改修が必要な理由書

（P 1）

＜基本情報＞

|             |             |  |                 |       |                         |   |   |   |             |            |       |     |       |
|-------------|-------------|--|-----------------|-------|-------------------------|---|---|---|-------------|------------|-------|-----|-------|
| 利<br>用<br>者 | 被保険者<br>番 号 |  | 年 齢             | 歳     | 生年月日                    | 年 | 月 | 日 | 作<br>成<br>者 | 現 地<br>確認日 | 年 月 日 | 作成日 | 年 月 日 |
|             | 被保険者<br>氏 名 |  | 要介護認定<br>(該当に○) | 要 支 援 | 要介護                     |   |   |   |             | 所 属<br>事業所 |       |     |       |
|             |             |  |                 | 1 ・ 2 | 経過的 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 |   |   |   |             | 氏 名        |       |     |       |
|             | 住 所         |  |                 |       |                         |   |   |   |             | 連絡先        |       |     |       |

|             |       |       |             |  |
|-------------|-------|-------|-------------|--|
| 保<br>険<br>者 | 確 認 日 | 年 月 日 | 評<br>価<br>欄 |  |
|             | 氏 名   |       |             |  |

＜総合的状況＞

|                                   |  |                        |     |     |
|-----------------------------------|--|------------------------|-----|-----|
| 利 用 者 の 身 体 状 況                   |  | 福祉用具の利用状況と<br>住宅改修後の想定 | 改修前 | 改修後 |
| 介 護 状 況                           |  |                        |     |     |
| 住宅改修により、利用<br>者等は日常生活をどう<br>変えたいか |  |                        |     |     |

|              |                          |                          |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| ●車いす         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ●特殊寝台        | <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      | <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"/> |
| ・ _____      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

住宅改修が必要な理由書

(P 2)

< P 1 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<br><input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入(扉の開閉を含む)<br><input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む)<br><input type="checkbox"/> 衣服の着脱<br><input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持<br><input type="checkbox"/> 後始末<br><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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( )                                       | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け<br>( )<br>( )<br>( )<br>( )<br>( )                                       |
| 入浴     | <input type="checkbox"/> 浴室までの移動<br><input type="checkbox"/> 衣服の着脱<br><input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む)<br><input type="checkbox"/> 浴室内部での移動(立ち座りを含む)<br><input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪を含む)<br><input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む)<br><input type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持<br><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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 段差の解消<br>( )<br>( )<br>( )<br><input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え<br>( )<br>( ) |
| 外出     | <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動<br><input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降<br><input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱<br><input type="checkbox"/> 履物の着脱<br><input type="checkbox"/> 出入口の出入(扉の開閉を含む)<br><input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動<br><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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 便器の取替え<br>( )<br>( )<br><input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更<br>( )<br>( )    |
| 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<br><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保<br><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保<br><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減<br><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> その他<br>( )<br>( )<br>( )                                                         |

## 住宅改修の承諾書

年 月 日

（住宅所有者）

住 所

氏 名

印

電話番号

私は、私が所有する下記表示の住宅に\_\_\_\_が  
介護保険による住宅改修を行うことを承諾します。

記

住宅の表示（住所）

様式第7号（第7条関係）

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   |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被 保 険 者<br>氏 名                                                                 |                                  |  | 被 保 険 者 番 号 |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                                                                        | 年 月 日                            |  | 個 人 番 号     |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 認 定 要 介 護 度                                                                    | 要介護状態区分 1 2 3 4 5<br>要支援状態区分 1 2 |  |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 宅 改 修 の 内 容<br>個 所 及 び 規 模                                                   |                                  |  | 業 者 名       |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                |                                  |  | 着 工 日       |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                |                                  |  | 完 成 日       |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 改 修 費 用<br>保 険 対 象 分                                                           | 円 （ 本人負担分 円）                     |  |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>（あて先） 日高市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給の申請をします。</p> <p>年 月 日</p> |                                  |  |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>申請者 住所 氏名 （本人署名） 印<br/>電話番号 （ ）</p>                                         |                                  |  |             |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※この申請書に、住宅改修費の受領に関する委任契約書、住宅改修に要した費用の総額を記載した請求書、被保険者負担額に係る領収書、住宅改修後の状態を確認できる日付が入った写真等を添付してください。

福祉用具購入費（住宅改修費）の受領に関する委任契約書

年 月 日に購入した福祉用具購入費  
年 月 日 着工 年 月 日に完成した住宅改修費 の

受領に関する権限を次の受取人に委任します。

受取人

|                          |                         |
|--------------------------|-------------------------|
| 福祉用具販売事業者<br>(住宅改修施工事業者) | 所在地<br>名称<br>代表者氏名<br>印 |
|--------------------------|-------------------------|

年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印

受領委任された福祉用具購入費（住宅改修費）は、下記の口座に振り込んでくだ  
さい。

|                     |                          |                       |       |      |  |  |      |  |       |  |  |
|---------------------|--------------------------|-----------------------|-------|------|--|--|------|--|-------|--|--|
| 口座<br>振込<br>依頼<br>欄 | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>農協 | 本店<br>支店<br>支所<br>出張所 | 種目    | 1 普通 |  |  | 2 当座 |  | 3 その他 |  |  |
|                     |                          |                       | 口座番号  |      |  |  |      |  |       |  |  |
|                     | 金融機関コード                  |                       | 店舗コード |      |  |  |      |  |       |  |  |
|                     |                          |                       |       |      |  |  |      |  |       |  |  |
|                     | フリガナ                     |                       |       |      |  |  |      |  |       |  |  |
|                     | 口座名義人                    |                       |       |      |  |  |      |  |       |  |  |

様式第17号（第17条関係）

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  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名                                                                                                |           |  | 被保険者番号 |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日                                                                                               | 年 月 日     |  | 個人番号   |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住 所                                                                                                   | 〒 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                                                                                          |           |  | 業 者 名  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |           |  | 着 工 日  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                       |           |  | 完 成 日  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 改 修 費 用                                                                                               | 円         |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p>（あて先）日高市長<br/>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。<br/>年 月 日<br/>住 所<br/>申請者 電話番号<br/>氏 名 印</p> |           |  |        |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

- （注意） 1 この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 2 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。

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。

|             |                               |  |                   |  |                           |      |  |  |  |  |  |  |
|-------------|-------------------------------|--|-------------------|--|---------------------------|------|--|--|--|--|--|--|
| 口座振込<br>依頼欄 | 銀 行<br>信 用 金 庫<br>農 業 協 同 組 合 |  | 本 店<br>支 店<br>出張所 |  | 種目                        | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |
|             | 金融機関コード                       |  | 店舗コード             |  | 1 普通預金<br>2 当座預金<br>3 その他 |      |  |  |  |  |  |  |
|             |                               |  |                   |  |                           |      |  |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ                          |  |                   |  |                           |      |  |  |  |  |  |  |
|             | 口座名義人                         |  |                   |  |                           |      |  |  |  |  |  |  |