

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（給付券方式）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---------|--------|------------------|--|------|--|--|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| フリガナ 被保険者氏名 | ----- | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 介護度 | 支(1・2)・1・2・3・4・5 | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | |
| 被保険者住所 | 〒 - 電話番号 - | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修を行う住宅の所有者及び住所 | 氏名 | | | | | 続柄 | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | 電話番号 | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | (添付資料により確認できる場合は、種類のみ記入) | | 業者名 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 着工予定日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 完成予定日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用見積額 | 円 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | 住宅改修が必要な理由書 理由書作成者の資格証明書 工事内訳書（見積書でも可） 住宅所有者の承諾書 住宅改修の必要性が確認できる写真（日付入り） 図面 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業者等名 | (事業者名) | | | | | | | | (介護支援専門員名) | | | | | | | | |
| <p>大野城市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。また、当該申請に基づく住宅改修費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p> <p>(被保険者との関係：)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受取人の住所事業所名代表者氏名 | 〒 - | | (住所) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | (電話番号) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (事業所名) | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | (代表者氏名) | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>別添見積書のとおり住宅改修をすること、また変更のある場合は、新たに住宅改修費の支給申請を行うことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>被保険者氏名 印</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

住宅改修が必要な理由書

基本情報

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
|--------|--|--------|--|

| | | | | | | |
|-----|----------------------|-------|-----|-------|------|---|
| 作成者 | 現地確認日 | 年 月 日 | 作成日 | 年 月 日 | 事業書名 | |
| | | | | | 氏名 | 印 |
| | 資格(作成者が介護支援専門員でないとき) | | | | 連絡先 | |

| | | | | |
|-----|-----|-------|-----|--|
| 保険者 | 確認日 | 年 月 日 | 評価欄 | |
| | 氏名 | | | |

総合的状況

| | | 福祉用具の利用状況と | | |
|---------------------------|--|--|-----|-----|
| | | 住宅改修後の想定 | 改修前 | 改修後 |
| 利用者の身体状況 | | 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 歩行補助杖 認知症老人徘徊感知機器 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 | | |
| 介護状況 | | | | |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | | | | |

住宅改修が必要な理由書

p.1の「総合的状況」を踏まえて、改善をしようとしている生活動作 具体的な困難な状況な状況 改修目的と改修の方方針 改修項目を具体的に記入してください。

| 活動 | 改善をしようとしている生活動作 | の具体的な状況(…なので…で困っている)を記入してください | 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方方針(…することで…が改善できる)を記入してください | 改修項目(改修箇所) |
|--------|---|-------------------------------|---|-----------------------------|
| 排泄 | トイレまでの移動 トイレ出入口の出入り (扉の開閉を含む) 便器からの立ち座り(移乗を含む) 衣服の着脱 排泄時の姿勢保持 後始末 その他() | | できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他 | 手すりの取付け |
| 入浴 | 浴室までの移動 衣服の着脱 浴室出入口の出入り (扉の開閉を含む) 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) 浴槽の出入り(立ち座りを含む) 浴槽内での姿勢保持 その他() | | できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他 | 段差の解消 引き戸等への扉の取替え |
| 外出 | 出入口までの屋内移動 上がりかまちの昇降 車いす等、装具の着脱 履物の着脱 出入口の出入り (扉の開閉を含む) 出入口から敷地外までの屋外移動 その他() | | できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他 | 便器の取替え 滑り防止等のための床材変更 |
| その他の活動 | | | できなかったことを できるようにする 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や 不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他 | その他 |

介護保険住宅改修承諾書（家族用）

年 月 日

大野城市長 様

| | | |
|-----------|--------|---|
| 家屋 所有者 | 住所 | |
| | 氏名（名称） | 印 |
| | 電話番号 | |

下記の要介護者が行う住宅改修については、承諾します。

記

| | | |
|---------------|----------------|--|
| 要介護者 （申請者） | 住所 （住宅の所在地） | |
| | 氏名 | |

* 住宅改修に関する留意事項 *

この住宅改修に要する費用については、申請書類等の内容審査及び申請者の状況確認等により、本市が介護保険より一部補助をいたしますが、申請者の転居などの場合には、改修前の現状回復に関わる費用等は補助の対象となりませんのでご注意ください。

介護保険住宅改修承諾書

年 月 日

大野城市長 様

| | | |
|-----|--------|---|
| 家 主 | 住所 | |
| | 氏名（名称） | 印 |
| | 電話番号 | |

下記の要介護者が行う住宅改修については、承諾します。

記

| | | |
|---------------|----------------------|---|
| 借家人 | 住所 （住宅の所在地） | |
| | 氏名 | 印 |
| 要介護者 （申請者） | 氏名 （借家人と別の場合のみ記入） | |

* 住宅改修に関する留意事項 *

この住宅改修に要する費用については、申請書類等の内容審査及び申請者の状況確認等により、本市が介護保険より一部補助をいたしますが、申請者の転居などの場合には、改修前の現状回復に関わる費用等は補助の対象となりませんのでご注意ください。

介護保険住宅改修に伴う工事写真

大野城市

| | | | |
|--------|--|--------|--|
| 被保険者番号 | | 被保険者氏名 | |
|--------|--|--------|--|

| 及び場所 | 施 工 前 |
|------|---------------------|
| | ここに、撮影日付を入れた改修前写真貼付 |

| 及び場所 | 施 工 後 |
|------|---|
| | ここに、撮影日付を入れた改修後写真貼付 (施工後写真と同じアングルで撮影のこと) |

* 完了後に確認できない部分は、施工中の写真を撮影し裏面に貼付してください。

様式第3号

大野城市介護保険住宅改修施工事業者登録届出及び
住宅改修費の代理受領に係る申出書

年 月 日

大野城市長 様

名 称

代表者

印

介護保険法に基づく住宅改修の施工事業者として登録を受けたいので、別添確約書を添えて届け出ます。

また、住宅改修費の代理受領について申し出ます。

| | | | |
|-----------|-----------------------------|-----|-------------|
| フリガナ | | | |
| 事業所名 | | | |
| フリガナ | | | |
| 代表者氏名 | | | |
| 事業所の所在地 | 〒 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | F A X 番号 |
| 営業日 | | 休業日 | |
| 営業時間 | | | |
| 通常の事業実施地域 | 1 大野城市内全域 2 大野城市内の一部 () | | |

| | | | | |
|------------|-------|-------|------|--|
| 保険者 記入欄 | 登録年月日 | 年 月 日 | 登録番号 | |
|------------|-------|-------|------|--|

(別添)

住宅改修にかかる大野城市介護保険給付券取扱確約書

年 月 日

大野城市長 様

住 所

事業者名称

代表者氏名

印

大野城市の介護保険制度における住宅改修費の支給に関して、事業者の登録及び給付券による受領委任の取扱いを申し出るにあたり、下記の事項を遵守することを確約します。

記

(基本的事項)

- 1 平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 95 号に定められた介護保険給付の対象となる住宅改修(以下「住宅改修」という。)の提供に関しては、関係法令、通達及び本市の条例等を遵守すること。
- 2 被保険者が要介護状態等となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえた適切な福祉用具の選定の援助、取り付け、調整等を行い、住宅改修を行うことにより要介護者等の日常生活の便宜を図り、要介護者等を介護する者の負担の軽減を図るよう努めること。
- 3 事業にあたっては、大野城市、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 4 要介護者等の意思及び人権を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったサービスの提供に努めること。

(受給資格の確認等)

- 5 要介護者等から、当該住宅改修を給付券にて取り扱うことを求められた場合には、その者の提示する介護保険被保険者証によって大野城市の被保険者であること、また、要介護認定又は要支援認定を受けていることを確認すること。

(見積書等の発行)

6 当該住宅改修を給付券にて取り扱う場合は、その施工にかかる費用を見積もり、「見積書」を作成し、要介護者等に発行すること。その際、見積書には、当該住宅改修の内容、箇所及び規模、住宅改修に要した費用、着工年月日、完成予定日並びに施工事業者名、連絡先等を明記すること。また、要介護者等より見積書、住宅改修施工前及び施工後の写真その他保険給付を受けるために必要な証明書等の交付を求められたときは、無償で交付すること。

(見積書の内容変更)

7 当該住宅改修に関する見積書の記載事項が変わった場合には、速やかにその変更の内容を当該要介護者等に通知すること。また、変更前の見積書の内容に基づいて発行された給付券については、その給付券は無効になることを当該要介護者等に説明すること。

(住宅改修の納品等)

8 要介護者等から給付券を受領する旨の連絡があった場合、速やかに給付券に記載された内容の住宅改修を行うこと。その際、当該住宅改修の施工等に関して十分に説明を行い、快適な住環境となるように施工すること。

(自己負担額の受領等)

9 住宅改修費については、給付券に記載されている自己負担額の支払いを要介護者等から受けるものとし、これを減免し又は超過して費用を徴収しないこと。また、工事完了及び自己負担金の受領後、要介護者等へ領収証を発行すること。

(保険給付の請求)

10 住宅改修費のうち保険給付される部分の費用については、要介護者等の署名・押印された給付券、施工後の写真を添付したうえで、「工事完了届出書兼請求書」により、保険者に請求すること。また、請求にあたっては、保険給付外の費用を請求しないこと。

(記録の整備)

11 給付券による住宅改修に関する記録を整備し、住宅改修完結の日から2年間保存すること。

(通知)

12 住宅改修を給付券により受給する要介護者等が次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を保険者に通知すること。

(1) 詐欺その他不正な行為により保険給付を受け、または受けようとしたとき。

(2) 正当な理由なく当該住宅改修の施工に関する指示に従わないとき。

(指導、調査等)

1 3 市長が必要であると認めた住宅改修の支給に関しては、指導又は調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合について、これに応じること。

1 4 関係法令、通達、本市の条例等又はこの遵守事項に違反し、その是正等について市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

(登録の取消等)

1 5 この遵守事項に違反した場合、又は不正な手段により事業者登録を届け出た場合、市長が直ちに給付券の取扱いを取り消すこと。また、以後、市長が定める取消期間中は、事業者になれないことについて、異議を唱えないこと。

(苦情処理等)

1 6 要介護者等からの苦情または相談があった場合は、要介護者等の状況を詳細に把握する必要に応じて、状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当事業所において処理しえない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を要介護者等の立場に立って検討し、対処すること。

(賠償責任)

1 7 住宅改修の施工に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により要介護者等の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、要介護者等に対してその損害を賠償すること。

(秘密保持)

1 8 事業者の従業員は、業務上知り得た要介護者等またはその家族の秘密を保持すること。また、従業員であった者に、業務上知り得た要介護者等またはその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とすること。

(その他)

1 9 届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨及びその年月日を市長に届け出ること。