

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

ﾌｶﾞﾅ								保険者番号		4	0	2	1	9	8
被保険者氏名								被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生							性別	男 ・ 女						
住 所	〒  電話番号														
住宅の所有者	被保険者との関係( )														
改修の内容・ 箇所及び規模								業者名							
								着工日	平成 年 月 日						
								完成日	平成 年 月 日						
改 修 費 用	円														
<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。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所： 電話番号：</p> <p>申請者 氏名： 印 被保険者との続柄：</p>															

注意・この申請書に領収証及び介護支援専門員等が作成した理由書、理由書作成者の資格証明書の写し、工事内訳書（見積書でも可）、改修前後の写真（日付入り）、図面等を添付して下さい。

- ・改修を行った住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。
- ・振込先にゆうちょ銀行口座をご指定できません。また、振込先に被保険者と同世帯員以外の方の口座をご指定される場合は、その方の身分証（免許証等）の写しが必要です。

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下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 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											
			2 当座預金											
			3 その他											
	ﾌｶﾞﾅ													
	口座名義人													

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の写真を貼付

及び場所	施 工 前
	ここに、撮影日付を入れた改修前の写真を貼付

# 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 後
	<p>ここに、撮影日付を入れた改修後の写真を貼付 (施工前写真と同じアングルで撮影のこと)</p>

及び場所	施 工 後
	<p>ここに、撮影日付を入れた改修後の写真を貼付 (施工前写真と同じアングルで撮影のこと)</p>

\* 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。

## 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（支援）認定者が行う住宅改修については、承諾します。

### 記

要介護（支援） 認定者 （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（支援）認定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（支援） 認定者 （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。