

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給(変更)申請書

フリガナ			保険者番号	別府市		4	4	2	0	2	0
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	年 月 日		性別	男 ・ 女							
住 所	〒 電話番号 ()										
住宅の所有者			本人との関係								
改修の内容	改修箇所・規模	改修工事業者名	着工予定日	完成予定日							
手すりの取付け											
段差の解消											
滑り防止等のための床材の変更											
引き戸等への扉の取替え											
洋式便器等への取替え											
その他上記に付帯して必要な工事											
改修費用見積額	円										
変更の理由											
別府市長 あて											
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(変更申請)します。											
年 月 日											
申請者	住 所										
氏 名	電話番号										

備考

- この申請書のほかに、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、見積書及び住宅改修の予定の状況が確認できる書類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。
- 変更申請の場合は、変更後の内容を記入してください。
- 「変更の理由」欄は、変更申請の場合のみ記入してください。

別府市記入欄				支 1・2	介 1・2・3・4・5
保険料納付状況			添付書類	<input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 見取図 <input type="checkbox"/> 承諾書	<input type="checkbox"/> 完了届 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 施行前写真 <input type="checkbox"/> 施行後写真
未納保険料	滞納保険料	給付割合			
有・無	有・無				
申請年月日	決裁年月日		支給予定額		円
課長	係長	審査	受付		
完了届年月日	決裁年月日		支給決定額		円
課長	係長	審査	申請登録		

【提出者（本人と異なる場合）】

提出者氏名		本人との関係	
提出者住所	〒		
	電話番号		
申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。 氏名 _____ 印			

<基本情報>

利用者	フリガナ				被保険者番号								現地確認日	年 月 日			作成日	年 月 日		
	被保険者氏名				0	0	0	0												
	生年月日	明・大・昭		年	月	日	性別		男・女			所属事業所	介護支援 専門員等氏名 <small>(作成者が介護支援専門員でない場合は資格記載)</small> 連絡先							
	要介護認定	要支援		要介護																
		1・2		経過的・1・2・3・4・5																
住所																				
保険者	確認日	年 月 日			評価欄															
	確認印																			

<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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
介護状況		・手すり ・スロープ ・歩行器 ・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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		・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	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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(P2)

< 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 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り (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"/> 手すりの取付け () () () ()
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 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <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"/> 滑り防止等の床材の変更 ()
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、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <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"/> 引き戸等への扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 洋式便器等への取替え ()
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 () ()

ふりがな	被保険者番号										
被保険者氏名											
Grid area for drawing or notes. A small diagram is present in the upper right quadrant of the grid.											

被保険者氏名：		被保険者番号：		No. /
施工業者名：				
改修箇所		対象工事種別		
改修前			撮影日：	年 月 日
(写真貼付欄)				
改修後			撮影日：	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て。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ください。
※対象工事種別が段差解消の場合は、スケールを置き段差の寸法が分かる写真を撮影してください。

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所
氏 名

殿

(賃借人)

住 所
氏 名

印

私が賃借している下記(1)の住所の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。

記

(1)住 宅	名 称	
	所 在 地	
	住 戸 番 号	
(2)住宅改修の概要	箇所・部位	内容

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

)

年 月 日

(賃貸人)

住 所
氏 名

印

[注]

- 1 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- 2 (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 3 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

年 月 日

住 宅 改 修 の 承 諾 書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、下記表示の住宅に、 _____ が

別紙「介護保険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）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修完了届

年 月 日

別府市長 あて

申請者 住 所
氏 名

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る工事が完了しましたので、関係書類を添えてお届けします。

記

被保険者氏名	
被保険者番号	
改修費用合計	円
着工年月日	年 月 日
完成年月日	年 月 日

受 付 印

受 付 印

保険者番号	別府市	4	4	2	0	2	0
被保険者番号							

(別府市記入)

別府市介護保険居宅介護(介護予防)

住宅改修費請求書

金 _____ 円

別府市長 あて			
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費を請求します。			
年	月	日	
請求者	住所		
氏名			印
		電話	
住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。			
振込指定口座			
金融機関名	支店名	種目	口座番号
銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 出張所	1. 普通 2. 当座 3. その他	
口座名義 (カタカナ)			
金融機関 コード	支店 コード		

- ※ 振込指定口座は、被保険者名の口座を記入してください。
- ※ 郵便局は支店コードに店番コード(数字)を記入してください。

委 任 状

別府市長 あて

私は、居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を、下記の
口座名義人に委任します。

年 月 日

（委任者）住 所

氏 名

印

被保険者番号

（受任者）住 所

氏 名

印

被保険者との続柄