

## 介護保険住宅改修費事前申請書(本人払用)

フリガナ	コマエ ハナコ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	<b>狛江 花子</b>	生年月日	○年 ○月 ○日生
住所	〒201-8585 狛江市和泉	電話番号	03 ( 3
*住宅の所有者	<b>狛江 太郎</b>	本人との関係(	夫
改修の内容・ 箇所及び規模	手すり(トイレ1箇所)	業者名	株式会社〇〇 営業所
	手すり(浴室2箇所)	着工(予定)日	○年 ○月 ○日
	段差	着工(予定)日	○年 ○月 ○日
改修費用	<b>88,000円</b>		
狛江市 上記の住宅改修を予定する介護保険住宅改修費の の規定により、関係書類を添えて、介護保険住宅改修費 年 月 日			
申請者	住所	狛江市和泉本町1-1-5	
	氏名	狛江 花子	電話番号 03 ( 3430 )1111

※ 添付書類

- ① 住宅改修が必要な理由
- ② 改修予定箇所の現況写真
- ③ 改修前・改修後の図面
- ④ 見積書(宛名は被保険者本人のものとし、改修予定箇所ごとの内訳が入っているもの)
- ⑤ 住宅改修の承諾書(第3号様式)  
( \*住宅の所有者が本人でない場合。都営住宅の場合は「住宅模様替え届」)
- ⑥ その他

※市記入欄

# 住宅改修が必要な理由書

## <基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	年 月 日	作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日	
	被保険者氏名	要介護認定(該当に○)	要支援	要介護	経過的・1・2・3・4・5		資格	(作成者が介護支援専門員でないとき。)			
	住所	記入もれ、誤りのないよう記載してください。					氏名	作成者はケアマネージャー、地域包括支援センターになります。			
	連絡先										
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	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のか	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		
			改修前	改修後	
被保険者の状態像を具体的に記載してください。			●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"/>
			●てすり	<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"/>			
●特殊便器	<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"/>			

<「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"/> 転倒等の防止及び安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担及び不安の軽減 <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"/> 転倒等の防止及び安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担及び不安の軽減 <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 ( ) ( ) ( )
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"/> 転倒等の防止及び安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担及び不安の軽減 <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"/> 便器の取替え ( ) ( )
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。 <div data-bbox="600 1155 1505 1289" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;">                     改修箇所ごとに理由を明記して下さい。                 </div> <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"/> その他 ( ) ( )

# 見積様式（参考）

## 狛江 花子 様 住宅改修見積書

令和〇年〇月〇日  
 株式会社〇〇 〇〇営業所  
 〇〇市〇〇1-2-3  
 担当者:〇〇  
 TEL00-0000-0000

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠		
						数量	単位	単価	金額			
(1)	①	トイレ	トイレ内壁	(材料費)	〇社 木製手すり (商品型番)	5	m	1000	5000	トイレ1,500 浴室入口1,500 浴槽横3,000		
					〇社 エンドホルダー (商品型番)	2	個	300	600			
	②	浴室	浴室入口		〇社 手すり500タイプ (商品型番)	1	本		15000			
				③	浴槽横		〇社 手すり500×500タイプ (商品型番)	1	本			20000
						(施工費)	取り付け費用	3	箇所			6000
(2)	④	玄関	玄関上がり框	(材料費)	□社 木製踏み台	1	台		15000			
					固定金具	4	個	200	800			
					(施工費)	大工手間	1	式		5000		
						取り付け費用	1	箇所		5000		
				小計					75400			
				諸経費						4600	〇〇費1,000、××費1,000、△△費2,600	
				合計						80000		
				消費税						8000		
				総合計						88000		

宛名は被保険者ご本人の氏名としてください。  
 見積日、事業所名、事業所住所、担当者氏名、  
 連絡先をご記載ください。

按分をする場合は、算出根拠をこちらにご記載ください。

(※1)住宅改修の種類: (1)手すりの取付け(2)段差の解消(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(4)引き戸等への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え  
 (6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること



介護保険住宅改修費支給申請書(本人払用)兼完了届出書

フリガナ	コマエ ハナコ	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
被保険者氏名	狛江 花子	生年月日	○年 ○月 ○日生
住所	〒201-8585 狛江市和泉 電話番号 03 ( 3430 )1111 被保険者本人の氏名を記載してください。		
完了した住宅改修の内容・箇所及び規模	屋外手すり(玄関ポーチ)	業者名	株式会社○○ ○○営業所
	縦手すり(風呂2箇所)	着工日	○年 ○月 ○日
	横手すり(トイレ1箇所)	完成日	○年 ○月 ○日
住宅改修にかかった費用	88,000円 改修費用の総額を記載してください。		
狛江市	先に事前申請した上記の住居において、工事が完了したため、狛江市介護保険住宅改修事業実施規則第7条第1項の規定により、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。		
申請者	住所	狛江市和泉本町1-1-5	
	氏名	狛江 花子	電話番号 03 ( 3430 )1111

※ 添付書類

- ① 介護保険住宅改修費承認(不承認)通知書
- ② 住宅改修箇所の改修後の写真(日付入りのもの)
- ③ 介護保険住宅改修費請求書
- ④ 領収書の写し(宛名は被保険者本人のもの)

※領収書原本と照合しますので、領収書原本も御持参ください。

- ⑤ その他

本人払用

# 介護保険住宅改修費請求書

狛江市長あて

金額

金額は空欄にして  
ください。

円

住宅改修費として、上記の金額を請求します。なお、支払は下記の口座に振り込んでください。

住所 狛江市和泉本町1-1-5

氏名 狛江 花子

被保険者本人の  
住所・氏名を記載してく  
ださい。

口座振込 依頼欄	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 銀行・農協 信用金庫 信用組合	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 本店 支店 出張所	種 目	<input checked="" type="radio"/> 1 普通預金 <input type="radio"/> 2 当座預金 <input type="radio"/> その他	口座番号						
	フリガナ コマエ ハナコ					0	0	0	0	0	0
氏名(口座名義人)		狛江 花子									

該当のもの(銀行・支店・普通預金等)を○で囲んでください。

領収書（参考） 本人払用

宛名は必ず**被保険者本人**の  
氏名を記載してください。

領 収 書

狛江 花子 様

No.

領収日：○年○月○日

金額

但

住宅改修工事費用 として  
上記正に領収いたしました。

取 扱 者	
-------------	--

内 訳 \_\_\_\_\_  
税抜金額 \_\_\_\_\_  
消費税等 \_\_\_\_\_

株式会社○○ ○○営業所  
〒000-0000  
東京都○○市○○ 1 - 2 - 3

TEL： 00-0000-0000  
FAX： 00-0000-0000

・本人払の場合

介護保険住宅改修の**総額**を記載してください。

例) 改修費用総額88,000円の場合  
**88,000円**と記載してください。