

様式第4号（第4条関係）

滝沢市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書【受領委任払い用】

滝沢市長 様

居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者氏名 (被保険者氏名)	印	申請年月日	年 月 日
申請者住所 (被保険者住所)	〒 ー 電話番号		

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	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
住所	〒 ー 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		施工業者名	
		着工日	年 月 日
		完成日	年 月 日
改修費用	円		
過去の住宅改修	あり（ 年 月 : 円） ・なし		

- 注意 ・この申請書に、居宅介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、住宅改修後の完成予定の状態が分るもの（写真または簡単な図を用いたもの）、事業者が作成した費用説明書を添付してください。
 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も添付してください。
 ・介護保険証を御持参ください。

上記の居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の事業者の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店(所) 支店(所) 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	
	フリガナ			
	口座名義人			
受領委任	上記、居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領の権限を下記の事業者に委任します。			
	年 月 日 申請者（被保険者）	住所 氏名	印	
	上記申請者の居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領について、その権限を受託することに同意します。			
	年 月 日 事業者（施工業者）	住所 名称（代表者）	印	

滝沢市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費費用説明書【受領委任払い用】

(被保険者氏名)			
.....様			
滝沢市長 様			
住宅改修に要した費用の内、施工主（被保険者）に対する請求額（自己負担額の見込額）及び滝沢市（保険者）に対する受領委任による支給申請額（居宅介護（介護予防）住宅改修費の見込額）は、次のとおりです。			
年 月 日			
事業者（施工業者） 住所又は所在地 氏名又は名称 及び代表者氏名 印			
工 事 名			
着工（予定）日	年 月 日	完成（予定）日	年 月 日
<div style="border: 1px solid black; width: 60%; margin: 0 auto; padding: 5px;">住宅改修工事に要した費用の総額</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;">居宅介護（介護予防）住宅改修費の対象となる工事に要した費用（上限額 20 万円）</div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;">対象となる費用の内 20 万円を超える部分の金額及び対象とならない費用</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">9 割、8 割又は 7 割</div> <div style="width: 25%; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">1 割、2 割又は 3 割</div> <div style="width: 50%; border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 滝沢市（保険者）に対する支給申請額 （居宅介護（介護予防）住宅改修費の見込額） </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 施工主（被保険者）に対する請求額 （自己負担額の見込額） </div> </div>			

備考：この費用説明書は、施工事業者が 2 通作成し、施工主（被保険者）に交付してください。
 施工主（被保険者）は、その内の 1 通を滝沢市（保険者）に提出してください。

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和	性別	□男 □女	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			資格		作成者が介護支援専門員でないとき				
	住所	滝沢市							氏名				
								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		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定		
			改修前	改修後
介護状況		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊寝台	<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		●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 <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 （ ） （ ） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 段差の解消 （ ） （ ） （ ）
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"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ）
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの室内移動 <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"/> その他 （ ） （ ） （ ）
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（ ）	

年 月 日

住 宅 改 修 の 承 諾 書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

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)
