

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書

フリガナ		性別	保険者番号		3	0	3	0	4	0
被保険者氏名		男・女	被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	個人番号					
住 所	〒 電話番号 ()									
住宅の所有者	本人との関係 ()									
改修予定の内容、 個所及び規模			事業者名							
			着工予定日	年 月 日						
			完成予定日	年 月 日						
改修予定金額	円									
紀美野町長 様 上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 ()										

注意 ・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、見積書、平面図、住宅改修前の日付入り写真及び受領委任払い同意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、所有者の承諾書も併せて添付してください。

紀美野町 確認欄

未納保険料		要介護度		利用実績	
□なし □あり		要支援１・２ 要介護１・２・３・４・５			
限度額	実績額	購入予定金額	支給予定金額	承認	備考
円	円	円	円		

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

紀美野町長 様

受任者（販売及び施工事業者）

所在地

名 称

代表者職氏名

電話番号

委任者（被保険者）

被保険者番号

被保険者氏名

上記の被保険者が介護保険の福祉用具購入又は住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

- 福祉用具を販売後、又は住宅改修工事完成後に上記被保険者に対し介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 当該介護保険給付については、町長に対し所定の書類を添えて申請のうえ受領します。
なお、当該介護保険給付については下記の口座に振込みを依頼します。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信金信組	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						
	フリガナ 口座名義人								

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

利用者	被保険者 番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	口男	口女
	被保険者 氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 経過的・1・2・3・4・5							
住所											

作成者	現地確認日	令和	年	月	日	作成日	令和	年	月	日
	所属事業所									
		資格 (作成者が介護支援専門 員でないとき)								
	氏名									
連絡先										

保険者	確認日	令和	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			☐	☐
			☐	☐
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか			☐	☐
			☐	☐

●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

●歩行補助つえ

●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

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	②①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	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (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()		☐ できなかったこととできる 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 () () () () ☐ 段差の解消 () () () () ☐ 引き戸等への扉の取替え () () ☐ 便器の取替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更 () () ☐ その他 () () ()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 浴室内での移動(立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) ☐ 浴槽の出入(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()		☐ できなかったこととできる 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()	
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 (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()		☐ できなかったこととできる 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()	
その他の活動			☐ できなかったこととできる 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()	

介護保険住宅改修費支給申請に係る住宅改修承諾書

令和 年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

様

(賃借人)

住 所

氏 名

私が賃借している下記住宅の住宅改修を別紙「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。

改修する住宅の 所 在 地	〒
住宅改修の概要	

承 諾 書

上記について承諾いたします。

(但し、)

令和 年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

注)

- ① 賃借人は、必要事項を記載し、賃借人に2通出してください。
賃貸人は、承諾する場合には本承諾書に記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- ② 承諾に当たっての確認事項等があれば、「但し、」のあとに記載してください。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ		性別	保険者番号		3	0	3	0	4	0
被保険者氏名		男・女	被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		個人番号							
住 所	〒 電話番号 ()									
住宅の所有者	本人との関係 ()									
改修予定の内容、 個所及び規模			事業者名							
			着工予定日	年 月 日						
			完成予定日	年 月 日						
改修予定金額	円									
紀美野町長 様 上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。 なお、その受領の権限を下記の事業者委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 ()										
上記の受領の権限を受任しました。 住所 受領者 事業所名 電話番号 () (事業者) 代表者名										

注意 ・この申請書に、利用者負担額に係る領収証、工事明細書及び完成後の日付入り写真を添付してください。

紀美野町 確認欄

未納保険料		要介護度		利用実績	
□なし □あり		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
限度額	実績額	購入予定金額	支給予定金額	承認	備考
円	円	円	円		