

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

フリガナ			保険者番号		1	3	1	2	1	9
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0				
生年月日	明・大・昭	年 月 日生								
住 所	〒		電話番号							
住宅の所有者	氏名 住所		本人との関係()							
改修の内容・箇所及び規模 (該当に○)	工事種別 ①手すり ②段差解消 ③床材変更 ④扉の変更 ⑤便器の取替 個 所 トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 その他() 規 模 (数量、長さ、面積等を記載して下さい)									
施工事業者		着工日	年 月 日	完成日	年 月 日					
改 修 費 用	改修工事の全費用			支給対象となる改修費用 (20万円を超えていれば20万と記載。)						
	円			円						

(提出先)足立区長

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

本申請の記載事項について、誤字、脱字などの軽微な訂正については、区役所職員が行うことに同意します。

年 月 日

(申請者)住所 _____

氏名 _____ (自署でない場合は押印必須、ゴム印不可)

本人との関係() 電話番号 _____

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。(原則ご本人の口座をお書きください)

口座振込	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目 1 普通 2 当座	口座番号					
	金融機関コード		店舗コード								
依頼欄	フリガナ										
	口座名義人										

介護保険課確認欄

処理欄

入力		納付状況	実績状況等	
口座		未納期間	既 保 険 請 求 額	
登録			今 回 保 険 請 求 額	
決定		給付制限	今 回 利 用 者 負 担 額	
			今 回 支 給 決 定 額	

注意事項

※ この申請書に、工事費見積書及び介護支援事業者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（理由書）、着工前の状態が確認できる写真等を必ず添付してください。

※ 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、所有者の承諾書もあわせて添付してください（同居の家族の場合を除く）

受領印

住宅改修理由書

住宅改修を必要とする被保険者

作成日

年 月 日

被保険者氏名	要介護認定	被保険者番号											
	要支援 1・2・要介護 1・2・3・4・5	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>											

作成者 どちらかに○をして下さい。(介護支援専門員・福祉住環境コーディネーター2級以上等)

氏名(自署)	電話	資格番号
事業者名	所在地	

福祉住環境コーディネーター等が作成した場合は被保険者の担当介護支援専門員の内容確認印を押して下さい。

担当 事業者 _____ 介護支援専門員 _____ 印

身体状況	同居家族状況	家屋形態	高齢者の居住形態	改修経歴(公費によるもの)	
1. 脳血管障害 2. 骨・関節障害 3. 骨粗鬆症 4. リウマチ 5. パーキンソン症 6. 内部疾患 7. 糖尿病 8. 高齢によるADL低下 9. その他	1. 単身 2. 夫婦 3. その他 () 合計()人 うち65歳以上()人	1. 戸建(持家) 2. 戸建(借家) 3. 集合(持家) 4. 集合(民貸) 5. 集合(公貸) エレベーターの有・無	1. 戸建の場合 主に__階で生活 2. 高齢者のいる 居室専用・共用 3. 約__畳	改修箇所	改修内容
				1. 玄関等 2. 居室 3. 台所 4. 浴室 5. 便所 改修 年 月 日	1. 手すり 2. 段差解消 3. 滑り防止/ 床材変更 4. 扉の取替え 5. 便座取替え 6. その他

日常生活動作の状況(現状を評価する)			日常生活動作に関するコメント
動作・移動	1. 起居	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	2. 立上がり 椅子等から	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	3. 立上がり 床面から	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	4. 移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	5. 歩行	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	6. 上下階移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
排泄	1. 便所の出入り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	2. 移乗・着座	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	3. 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	4. 排泄時の姿勢保持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	5. 後始末	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
入浴	1. 浴室の出入り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	2. 衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	3. 浴室内の移動	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	4. 浴槽への移乗	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	5. 浴槽内の姿勢維持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	6. 洗体・洗頭	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
家事	1. 掃除・洗濯	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	
	2. 調理	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	

福祉用具の利用状況(使用中・使用予定)

<input type="checkbox"/> 車イス <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助杖 <input type="checkbox"/> 徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> その他()

在宅サービス利用状況(使用中・使用予定)

種類	利用状況			種類	利用状況		
<input type="checkbox"/> ホームヘルプ	週に	回	時間	<input type="checkbox"/> 訪問入浴	週に	回	時間
<input type="checkbox"/> デイサービス	週に	回	時間	<input type="checkbox"/> 訪問看護	週に	回	時間
<input type="checkbox"/> デイケア	週に	回	時間	<input type="checkbox"/> ショートステイ	週に	回	時間
<input type="checkbox"/> その他() 利用状況は、							

住宅改修前の写真

被保険者氏名 _____

改修前の状態が確認できるように、箇所ごとに撮影してください。写真内で撮影日がわかるようにしてください。

NO.
<p data-bbox="754 304 895 336">写真貼付欄</p> <p data-bbox="268 353 437 385">箇所・工事名 ()</p> <div data-bbox="316 405 1337 1016" style="border: 1px dotted black; height: 273px;"></div>

NO.
<p data-bbox="748 1256 888 1288">写真貼付欄</p> <div data-bbox="301 1312 1323 1926" style="border: 1px dotted black; height: 274px;"></div>

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

様

(賃借人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記(1)の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。

記

(1) 住宅	名称	
	所在地	
	住戸番号	
(2) 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、契約書等を参考に記載してください。
3. 承諾にあたって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）

賃貸住宅等でない場合で、住宅の所有者が同居の家族以外の場合にお使い下さい。