

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前確認申請書

フリガナ		被保険者番号				
氏名 (被保険者)		個人番号				
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女			
要介護度	要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
住所	〒					
	電話番号					
住宅の所有者	被保険者との関係()					
支払方法	償還払い		・ 受領委任払い			
工事の箇所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他()					
	<input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他()					
住宅改修の内容						
事業所	住所					
	事業所名					
	代表者氏名					
	電話番号					
工事予定期間	・着手予定 年 月 日		・完了予定日		年 月 日	
工事予定額	円 (消費税込み)					
添付書類	<input type="checkbox"/> 工事費見積書					
	<input type="checkbox"/> 工事箇所図(間取り図等)および工事予定箇所写真					
	<input type="checkbox"/> 介護(予防)支援専門員(ケアマネジャー)意見書 ※指定様式(I・II)					
	<input type="checkbox"/> 委任状					

* 住宅の所有者が申請者でない場合は、下記を記載してください。

所有者 _____ は、申請者 _____ が住宅改修工事を実施することに承諾します。
年 月 日
所有者 _____ (印)

清川村長殿

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します。

年 月 日

申請者住所
(被保険者)

氏名

(印) 電話番号

住宅改修が必要な理由書(Ⅰ)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	生年月日	年 月 日生		改修前 現地確認日	年 月 日	理由書 作成日	年 月 日
	被保険者氏名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		作成者	居宅介護支援事業所名 所在地・電話番号 介護支援専門員氏名		
		介護度	要支援	1・2				
住所	要介護	1・2・3・4・5						

住宅改修の確認事項	<input type="checkbox"/> 要介護等認定申請中	<input type="checkbox"/> 入院・入所中(退院等に向けた改修)	<input type="checkbox"/> 障害施策との併用
	<input type="checkbox"/> 改修2回目以降(利用金額 円)	<input type="checkbox"/> 転居によるリセット適用	<input type="checkbox"/> 介護度3段階リセット適用

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
		●車いす	<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"/>	
●体位変換機	<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			
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	・ _____	<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(Ⅱ)

〈Ⅰ「総合状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な状況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 改善しようとしている生活動作	② ①の具体的な状況(…なので…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…改善できる)を記入してください	④ 改修目的(改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレの出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移動含む) <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"/> 手すりの設置
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"/> 浴室内部での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・整髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持 <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"/> 引き戸への扉の取替え
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軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 滑り止め等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他

委 任 状

私は、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求・受領に関する権限を下記の代理人に委任します。

年 月 日

(被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

(事業所)

住 所 _____

事業所名 _____

代表者氏名 _____ (印)

電話番号 _____

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修変更(中止)承認申請書

年 月 日

清 川 村 長 殿

年 月 日付けで承認を受けました介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修の実施について、下記のとおり変更(中止)したいので、関係書類を添えて申請します。

申請者名 (被保険者名)	⑩	被保険者番号			
住 所	〒 電話番号				
変更(中止)の理由					
変更前	支 払 方 法	償還払い・受領委任払い	変更後	支 払 方 法	償還払い・受領委任払い
	住宅改修の内容			住宅改修の内容	
	工事予定金額	円		工事予定金額	円
	工事予定期間	着手 年 月 日 完了 年 月 日		工事予定期間	着手 年 月 日 完了 年 月 日
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 変更後工事費見積書				
	<input type="checkbox"/> 変更後工事箇所図(間取り図等)および工事個所写真				
	<input type="checkbox"/> 介護(予防)支援専門員(ケアマネジャー)意見書 ※指定様式(1・2)				
	<input type="checkbox"/> その他				

注意:この申請書の添付書類で変更内容等を確認しがたい場合は、その他書類の提出を求めることがあります。

第5号様式(第6条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修完了届兼給付費支給申請書

年 月 日

清 川 村 長 殿

年 月 日付で承認を得ました介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修について、下記のとおり完了したので関係書類を添えて申請します。

フリガナ			被保険者番号					
申請者名 (被保険者)	⑩		個人番号					
生 年 月 日	年	月	日	性 別	男 ・ 女			
要 介 護 度	要支援 1 ・ 2		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5					
住 所	〒 電話番号							
工 事 の 箇 所	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> その他()							
住 宅 改 修 の 内 容	<input type="checkbox"/> 手すりの設置 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> その他()							
工 事 業 者	住 所		事業所名		代表者氏名			⑩
	電話番号							
工 事 期 間	・着手日		年	月	日	・完了日		年 月 日
工 事 費	円 (消費税込み)							
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 工事費領収書(写)							
	<input type="checkbox"/> 工事写真(工事前・工事完了後)							
	<input type="checkbox"/> 請求書 ※指定様式あり							
	<input type="checkbox"/> その他							

・注意 この申請書の添付書類で住宅改修内容等を確認したい場合は、その他書類の提出を求めることがあります。

支 払 方 法 依 頼 欄	銀 行	本 店	1 普通預金 2 当座預金 3 その他
	信用金庫	支 店	
	信用組合	支 所	
	農 協	出 張 所	
	金融関係コード	店舗コード	口座番号
	口座名義人	(フリガナ)	

注意 1. 償還払いで口座振替の場合、口座名義人は、申請者(被保険者)の口座を記入してください。
2. 受領委任払いで口座振替の場合、口座名義人は、法人口座を記入してください。

請求書

下記の金額を請求いたします。

年 月 日

請求金額

円

但し、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費給付金として

住所 〒

氏名

印

電話番号

清川村長 殿

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	1 普通預金 2 当座預金 3 その他
	金融関係コード	店舗コード	口座番号
	口座名義人	(フリガナ)	