

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給申請書

太枠の中だけ記入してください

フリガナ		性別	保険者	宮古市	032029
被保険者名		男・女	被保険者番号		
			個人番号		
生年月日		要介護度(予防) (認定の内容)			
改修する住宅の所有者及び住所	※申請者と住宅所有者が違う(家族以外)場合に記入してください 所有者名 所有者住所 所有者と申請者の関係 ()				
改修の内容・箇所及び規模			施工業者		
			着工日		
			完成日		
			領収日		
改修費用	円				
添付した書類に○を付けてください	介護支援専門員による住宅改修が必要な旨の理由書				
	改修に要する費用の見積書				
	改修後の完成予定の状態がわかるもの		写真または簡単な図を用いたもの		
宮古市長 様 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。支給にあたっては、下記口座に振り込むよう依頼します。 令和 年 月 日 住 所 申請者 (被保険者) 氏 名 電話番号					
口座振替依頼書	銀行 信用金庫 その他	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 (代理人)					
※ 振込先の口座名義人が申請者(被保険者)と違う場合は、以下の委任状に記名押印してください。 委 任 状 宮古市長 様 私は、居宅介護(介護予防)住宅改修費の受け取りを上記代理人に委任します。 申請者(被保険者)					

注意・給付制限を受けている方は、支給を受けられない場合があります。

【宮古市記入欄】

給付制限	無 ・ 有	審査	(備考)
住宅改修の支給歴	無 ・ 有		
自己負担額	円	支給決定	
うち住宅改修費の対象額 A	円		
給付率 B	90% ・ ()		
支給決定額 A×B	円		

住宅改修が必要な理由書

(P 1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	生年月日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	作成日
	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			所属事業所	
	住所						資格	
						氏名		
						連絡先		

保険者	確認日	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	
			●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"/>
			●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「総合的状况」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・期待効果をチェックした上での改修の方針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)	③ 改修目的・期待効果をチェックした上での改修の方針(…することで…が改善できる)	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"/> 手すりの取り付け () () () ()
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"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <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"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
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の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<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 <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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () ()