

介護保険 住宅改修着工申請書

| | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------|-------|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 保険者番号 | | 2 | 9 | 2 | 0 | 8 | 6 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | |
| 住所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係 () | | | | | | | | |
| 要介護度 | 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 平成 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 業者名 | | | | | | | | |
| | 電話番号 | () — | | | | | | | |
| | 担当者 | | | | | | | | |
| | 着工予定日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| | 完成予定日 | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | | |
| 改修予定費用 | 円 | | | | | | | | |
| <p>御所市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、住宅改修着工申請書を提出します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名 電話番号 印</p> | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----------|--|-----|----|---|---|---|
| 建築専門職の確認印 | | 確認日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
| 留意点 | | | | | | |

<申請者の方へ:申請を行う前に必ず確認してください> ※下記の口にチェック(レ)を入れてください

- 自分の身体の状態に合った必要な改修となっているか、工事内容を確認しました。
- 複数業者から見積書を取るなどの方法により、適正な工事金額であるか十分検討しました。
- (担当ケアマネージャーがいる場合) 複数業者から見積書を取るよう、説明を受けました。

| |
|---|
| 印 |
|---|

住宅改修の承諾書

令和 年 月 日

(住宅所有者)

住所 〒

氏名

印

(申請者)

私は、下記の住宅において別添資料のとおり _____ が
介護保険制度の住宅改修を行うことについて承諾致します。

(住宅所在地)

〒

御所市

令和 年 月 日

住宅改修の承諾について

(賃貸人)
住 所 〒

氏 名 殿

(賃借人)
住 所 〒

氏 名 印

私が賃借している下記（1）の住宅の改修を、別紙「介護保険 住宅改修着工申請書」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 | | |
| | 住宅番号 | | |
| (2)住宅改修 の概要 | 個所・部位 | 内 容 | |
| | | | |

承 諾 書

上記について承諾致します。
(なお、)

令和 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、契約書頭書を参考にして記載してください。
3. 承諾にあたっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

住宅改修が必要な理由書

<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 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 作成者 | 現地確認日 | 令和 年 月 日 | 作成日 | 令和 年 月 日 |
| | 被保険者氏名 | 要介護認定 (該当に○) | | 要支援 | 要介護 | | | | | 所属事業所 | | | |
| | 住所 | 〒 御所市 | | | | | | | | 資格 | (作成者が 介護支援専門 員でない時) | 氏名 | 印 |

| | | | | |
|-----|-----|----------|-----|--|
| 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 | 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 | 福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定 | | |
|----------|------|---------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | 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

<表の「総合的状況」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)>

| 活動 | ① 改善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"/> 便座からの立ち座り (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"/> 手すりの設置 () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () |
| 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"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗身・洗髪を含む) <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"/> 段差の解消 () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <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 () <input type="checkbox"/> () |
| 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"/> () <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () |

介護保険住宅改修工事見積書

No.

社印（代表者印）を押印すること

見積日： 令和〇年 〇月 〇日

被保険者番号 〇〇〇〇〇

被保険者氏名 〇〇 〇〇

事業者名 〇〇〇〇〇〇〇〇

印

| 住宅改修の種類 (※1) | 写真等 番号 | 改修場所 | 改修部分 | 名称 (※2) | 商品名・規格・寸法等 | 介護保険対象部分 | | | | 算出根拠 | |
|-----------------|-----------|------|------|----------|---------------------|----------|-------|--------|--------|--------|--|
| | | | | | | 数量 | 単位 | 単価(円) | 金額(円) | | |
| (1) | ① | 1階廊下 | 壁 | 横形手すり | A社 〇〇〇 L=500 | 1 | 本 | 5,000 | 5,000 | | |
| | | | | エンドブラケット | A社 〇〇〇 | 2 | 個 | 1,800 | 3,600 | | |
| | | | | 下地補強板 | B社 〇〇〇 100×15 L=600 | 1 | 枚 | 6,000 | 6,000 | | |
| | | | | 上記取付費 | | | | 4,000 | 4,000 | | |
| | | | | 小計 | | | | | 18,600 | | |
| (2) | ②③ | 玄関 | 上がり框 | 踏み台 | 木製踏み台 600×400×150 | 1 | 台 | 10,000 | 10,000 | | |
| | | | | 上記取付費 | | | | 3,000 | 3,000 | | |
| | | | | 小計 | | | | | 13,000 | | |
| (1) | ④ | 1階和室 | 壁 | 横形手すり | A社 〇〇〇 L=1200 | 1 | 本 | 12,600 | 12,600 | | |
| | | | | 横受ブラケット | A社 〇〇〇 | 1 | 個 | 1,500 | 1,500 | | |
| | | | | エンドブラケット | A社 〇〇〇 | 2 | 個 | 1,800 | 3,600 | | |
| | | | | 上記取付費 | | | | 6,000 | 6,000 | | |
| | | | | 小計 | | | | | 23,700 | | |
| | | | | 諸経費 | | | | | | 5,000 | |
| | | | | 合計 | | | | | | 60,300 | |
| 消費税 | | | | | | | 6,030 | | | | |
| | | | | 総合計 | | | | | 66,330 | | |

住宅改修の種類を明示

記入例

工事の対象となる箇所の
写真や図の番号を記載

材料費、施工費、諸経費、
消費税をそれぞれ分かり
やすく区分して記入

材料については、メーカー・商品
名・規格・寸法などの詳細を記載

(※1)住宅改修の種類： (1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑りの防止及び移動の円滑化
(4)手すり等の取付け (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他住宅改修に付帯して必要
(※2)名称： 材料費、施工費、諸経費、消費税等を分けて記載すること。

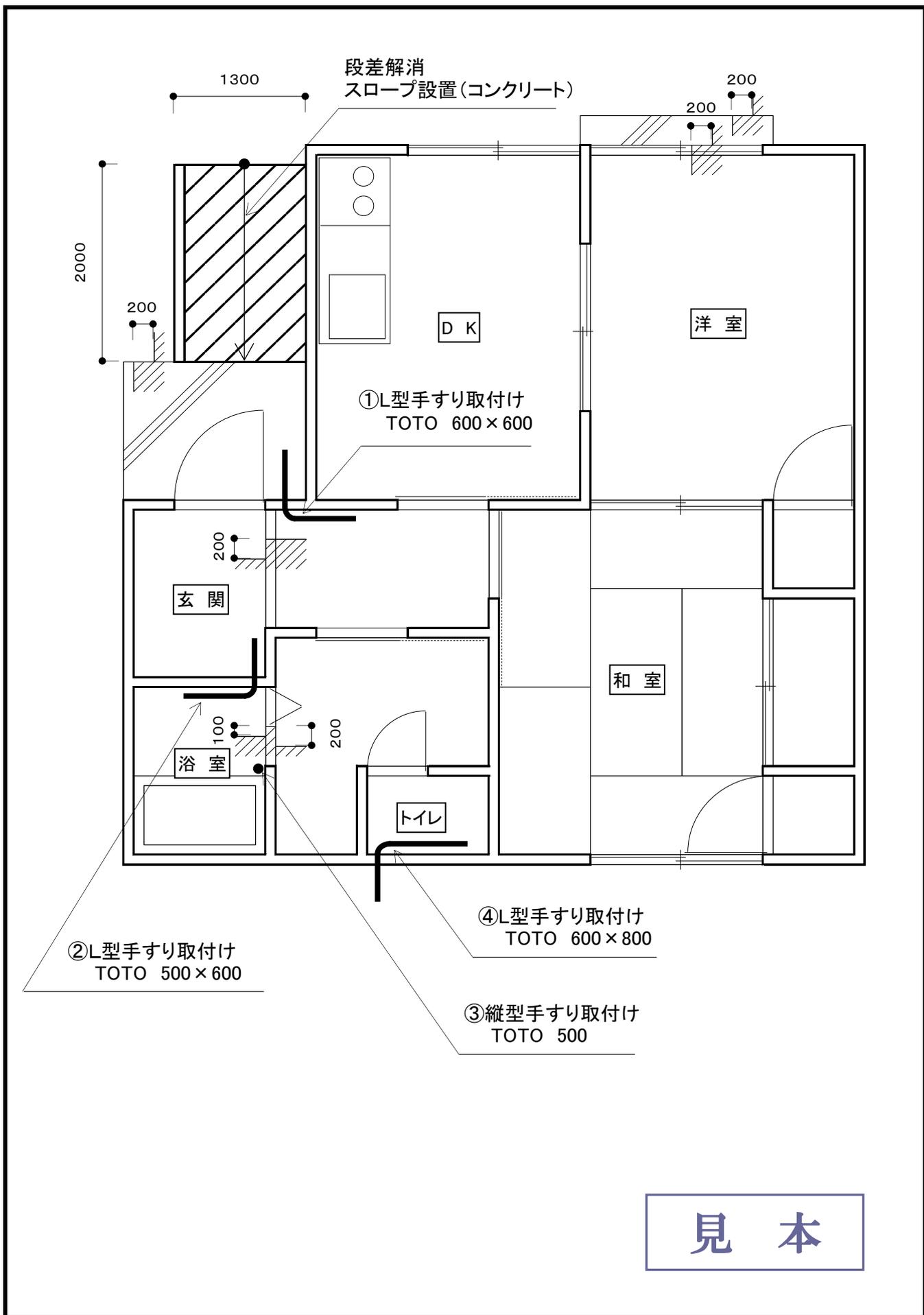
原則として見積書はこの様式を使用すること。事業者所定の様式を使用するときは、この様式に準じたものとする。 (必要項目が無い場合は差替えを求めることがあります)

見取図

被保険者番号

被保険者氏名

事業者名



※ 段差部分・施工箇所等の寸法を必ず記入すること。

介護保険 住宅改修費償還（支給）申請書及び請求書

| | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|--------|-------|---|---|---|---|---|---|
| ふりがな | | 保険者番号 | | 2 | 9 | 2 | 0 | 8 | 6 |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | |
| 住所 | 〒 電話番号 | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人との関係（ ） | | | | | | | | |
| 要介護度 | 要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 平成 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 業者名 | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | |
| | 担当者 | | | | | | | | |
| | 着工日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |
| | 完成日 | | 令和 | 年 | 月 | 日 | | | |
| 改修費用 | 円 | | | | | | | | |
| <p>御所市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、住宅改修費の償還（支給）を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号</p> <p>印</p> | | | | | | | | | |

※ 振込みの口座名義人が本人以外の場合は、下記にご記入ください。

私は_____様の口座に住宅改修費の振込を指定致します。

口座名義人との関係（ ）

令和 年 月 日

氏名

印

住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | |
|-------------|------------------------------|-----------------|--------|---------|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 | 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 | |
| | ふりがな | | | |
| | 口座名義人 | | | |

