

介護保険 居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書（給付券用）

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			
		性別	男 ・ 女						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	生活保護適用	有 ・ 無						
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								
御所市長 様 上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請し、その請求及び受領を下記の者に委任します。 令和 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印									
令和 年 月 日 住所 電話番号 受領者 事業者名 代表者氏名 印									

建築専門職 確認 印		確認日	令和 年 月 日	留意点	
生活保護 担当者 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□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

介護保険住宅改修にかかる誓約書

令和 年 月 日

御所市長 様

被保険者 住所 御所市

氏名

印

別添見積書のとおり住宅改修を行うこと、また変更のある場合は、新たに住宅改修費の支給申請を行うことを誓約します。

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]

- 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。
- (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 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	☐ 男 ☐ 女
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援	要 介 護						
				1 ・ 2	経過的 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5						
	住 所	〒 御所市									

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 員でない時)									
	氏 名	印									
	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		福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定		改修前	改修後
介 護 状 況		●車いす		☐	☐
		●特殊寝台		☐	☐
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		●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

<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	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) ☐ 便座からの立ち座り (移乗を含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 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()	☐ 手すりの設置 [] ☐ 段差の解消 [] ☐ 引き戸等への扉の取替え []
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) ☐ 浴槽の出入 ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗身・洗髪を含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 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()	☐ 段差の解消 [] ☐ 引き戸等への扉の取替え []
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()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 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()	☐ 便器の取替え [] ☐ 滑り防止等のための床材の変更 []
その他の活動			☐ できなかったことをできるようにする ☐ 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 [] [] []

No.

印

(※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等のための床又は通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取替え
(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となる改修

(※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。

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	

(※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)浴室・トイレ等の改修 (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)

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。

介護保険住宅改修にかかる請求書

令和 年 月 日

御所市長 様

住所

事業者名称

代表者氏名

印

(被保険者)

別添給付券のとおり、 _____ に対して住宅改修を施工したので、
その給付費の受領について、下記の金額を既に申し出ている口座に振り込んでくださる
ようお願いします。

請求金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

円

(金額の上位に㍻印をしてください)

介護保険住宅改修工事内訳書

No.

被保険者番号 被保険者氏名 事業者名 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)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等のための床又は通路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取替え
(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となる改修

(※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。