

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

年 月 日													
藤 沢 市 長													
住所 申請者 氏 名 (被保険者) 電話番号													
次のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。													
申請の区分		<input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費					<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費						
被 保 険 者	氏名	フリガナ			保険者番号		1	4	2	0	5	9	
					被保険者番号								
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	負担割合		1割・2割・3割					
	住所	〒 藤沢市 電話番号											
建物の所有者		本人との関係 ()											
改修の内容, 箇所及び規模		箇所及び規模											
		<input type="checkbox"/> 手すりの取付 () <input type="checkbox"/> 段差の解消 () <input type="checkbox"/> 床材の変更 () <input type="checkbox"/> 扉の取替え () <input type="checkbox"/> 便器の取替え ()											
施工業者名													
着工予定日		年 月 日											
見積金額		円											
添付書類		<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 住宅改修を必要とする理由書 <input type="checkbox"/> 改修前の状態が確認できる書類(写真等) <input type="checkbox"/> 建物所有者の住宅改修についての承諾書 <input type="checkbox"/> 必要書類のチェックリスト(支給申請)											
上記の申請について、次のとおり通知してよいでしょうか。													
課長	主幹	課長補佐	主査	担当	公印使用承認印	起案	・			・			
						決裁	・			・			
						入力	・			・			
						交付	・			・			
整理番号													
通知書(案)		別紙「介護保険 住宅改修 確認結果通知書」のとおりに											
認定有効期間		年 月 日～ 年 月 日				介護度	支1	支2	1	2	3	4	5
給付実績		なし あり				円	負担割合	1割・2割・3割					

住宅改修を必要とする理由書

被 保 険 者	被保険者氏名					被保険者番号														
	認定申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 区分変更申請中（支援からの介護見込み新規申請含む） <input type="checkbox"/> 更新申請中																		
	要介護度(作成日時点)	認定なし / 要支援（ 1 ・ 2 ） / 要介護（ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ）																		
作 成 者	現地確認日	年 月 日				作成日	年 月 日													
	所属事業所	Tel				事業所番号														
	氏名					介護支援専門員登録番号														
	ケアプラン作成	有・無	資格 (介護支援専門員でないとき)	社会福祉士・看護師・福祉住環境コーディネーター2級以上 その他 ()																
介護支援専門員等確認欄（作成者が介護支援専門員、地域包括支援センター職員でない場合のみ）																				
私は、福祉住環境コーディネーターと連携をとり、申請内容等について確認しました。																				
所属事業所						書類等確認日 年 月 日														
Tel						氏名														
身体・疾病状況			住改の履歴			家屋形態			居住形態			福祉用具利用状況								
<input type="checkbox"/> 脳血管障がい <input type="checkbox"/> 骨・関節障がい <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症 <input type="checkbox"/> リウマチ <input type="checkbox"/> パーキンソン症 <input type="checkbox"/> 内部疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高齢によるADL低下 <input type="checkbox"/> 治療によるADL低下 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ↓ <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止 /床材変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 便座取替			<input type="checkbox"/> 戸建（持家） <input type="checkbox"/> 戸建（借家） <input type="checkbox"/> 集合（持家） <input type="checkbox"/> 集合（民賃） <input type="checkbox"/> 集合（公賃） 障がい住改併用 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無			※戸建のみ記入してください。 <input type="checkbox"/> 階建 主な生活階 <input type="checkbox"/> 階で生活 外出・通院等状況 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ↓ <input type="checkbox"/> 通院・ <input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> サービス利用 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 ↓※工事箇所手すりのみチェック (<input type="checkbox"/> 改修後撤去・ <input type="checkbox"/> 改修後併用) 【貸与】 <input type="checkbox"/> 車いす・ <input type="checkbox"/> 特殊寝台・ <input type="checkbox"/> 床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> 体位変換器・ <input type="checkbox"/> 手すり・ <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> スロープ・ <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ・ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 認知症老人徘徊感知機器 【購入】 <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"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分								
																		同居家族		
			<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ※本改修への助言 ※有は内容を 「総合欄」へ記述														
サービスの利用状況			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 予定・ <input type="checkbox"/> 無 / <input type="checkbox"/> 入院・入所中（退院・退所予定日 年 月 日頃）																	
<input type="checkbox"/> 訪問介護 週 回 / 時間			<input type="checkbox"/> 通所介護 週 回 / 時間			<input type="checkbox"/> 訪問リハ 週 回 / 時間			<input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 / 時間											
<input type="checkbox"/> 通所リハ 週 回 / 時間			<input type="checkbox"/> 訪問入浴 週 回 / 時間			<input type="checkbox"/> 訪問看護 週 回 / 時間														
<input type="checkbox"/> 短期入所 週・月 日			<input type="checkbox"/> その他 ()																	

身長/体重		【 】 cm / 【 】 kg ※不明時は「不明」と記入する。		
動作	日常生活動作の状況（現状の評価）	※「実施不可（不要含）」の項目にはチェックを入れない	改修の必要性	福祉用具
基 本 動 作 ・ 移 動	<input type="checkbox"/> 起居動作(寝返り～端坐位)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 椅子等での立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 床での立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 移乗・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 屋内歩行・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 屋外歩行・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 階移動又は段差昇降	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
排 泄	<input type="checkbox"/> トイレの出入り・扉の開閉	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 便器での立ち座り・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
入 浴	<input type="checkbox"/> 浴室の出入り・扉の開閉	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴室内の移動・立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴室内での姿勢維持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴槽の出入り・立ち座り	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢維持	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 洗体・洗髪・洗顔	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	-
	<input type="checkbox"/> 衣服の着脱・体をタオルで拭く	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	-
家 事	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	-
	<input type="checkbox"/> 調理(食事の支度)	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/>	-

<住宅改修の改修内容及び改修方針>

場所	改修が必要な項目	目的及び期待する効果	①日常生活動作の状況(現状の評価)を踏まえた具体的な困難状況 ②具体的な改修内容
玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②
廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②
居室 (居間・食堂)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②
寝室	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②
台所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②
トイレ	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替え等 <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②
浴室・脱衣所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消・浴槽の取替え等 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> ユニットバスへの取替え <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②
その他	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止・床材の変更 <input type="checkbox"/> 引戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> その他()	<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"/> 介護者の負担軽減 <input type="checkbox"/> その他()	① ②

<総合欄>

<保険者使用欄>

確認日	年	月	日	
-----	---	---	---	--

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

私は、私が所有する下記表示の住宅に、(被保険者)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）

藤 沢 市

第28号様式の4(第30条関係)

住宅改修完了届

年 月 日

藤 沢 市 長

住 所

申請者 氏 名
(被保険者) 電話番号

次のとおり住宅改修が完了しましたので届け出ます。

被 保 険 者	氏 名	フリガナ	保 険 者 番 号	1	4	2	0	5	9			
			被 保 険 者 番 号									
	生年月日	明・大・昭	年 月 日	負 担 割 合	1	割	・	2	割	・	3	割
	住 所	〒 藤沢市 電話番号										
確 認 番 号												
着 工 日		年 月 日										
完 成 日		年 月 日										
改 修 費 用		円										
委任欄 ※本人以外の口座を指定する場合(支給方法が受領委任払いの場合を除く)、記入してください。		私に支給される居宅介護(介護予防)住宅改修費については、次の口座に振り替えてください。なお、私以外の者の口座を記載した場合には、受領に関する権限を委任したものと取り扱ってください。 被保険者氏名 _____ (印)										
口 座 振 込 依 頼 欄 ※支給方法が受領委任払いの場合を除き、法人口座は指定できません。	銀行 信用金庫 信用組合	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 3 その他									
	フリガナ			被保険者との続柄								
	口座名義人											
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 領収証と内訳書 <input type="checkbox"/> 必要書類のチェックリスト(完了届) <input type="checkbox"/> 完成後の状態が確認できる書類(写真等)											

上記の申請について、次のとおり決定してよいでしょうか。

課長	主幹	課長補佐	主査	担当	公印使用承認印	起案	・	・
						決裁	・	・
						入力	・	・
						交付	・	・

決 定 区 分	<input type="checkbox"/> 支給する。 <input type="checkbox"/> 支給しない。																
支 給 額	円 (円 × /100) 差額 円																
決定通知書(案)	別紙「介護保険給付費支給(不支給)決定通知書」のとおりに																
認定有効期間	年 月 日 ~				年 月 日				介護度	支1	支2	1	2	3	4	5	
給付実績	なし あり				円				負担割合	1割・2割・3割							