

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書【委任払用】

フリガナ		保険者番号		3	3	2	0	3	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日								
住 所	〒 電話番号								
住宅の所有状況	持家				借家（アパート等を含む）				
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え								
施工業者名									
着工予定日	年 月 日								
完成予定日	年 月 日								
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり								
改修見積額	円								
<p>津 山 市 長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前協議書を提出します。 なお、支給方法については委任払の適用を希望します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 （受給者）氏 名 電話番号</p> <p>（※）本人が署名しない場合は、記名押印してください。</p>									

注意：・この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、住宅改修の
 予定の状態が確認できる書類等を添付してください。
 ・改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付ください。
 ・介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書を添付してください。

決 裁 欄	担当	主査	補佐	課長

介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書

年 月 日

津山市長 殿

申請者 住 所

氏 名

（※）本人が署名しない場合は、記名押印してください。

介護保険居宅介護住宅改修費等について、委任払の適用を申請します。

被保険者番号										
被保険者氏名										
被保険者住所										
委任払を希望する 保険給付の種類 (該当するものに○)	1 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 2 居宅介護（介護予防）住宅改修費									
事業所名称										

【市認定欄】

上記の給付に対し、介護保険居宅介護住宅改修費等委任払の適用を認めます。

年 月 日

津山市長

印

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所

氏 名

様

(賃借人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の通り行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住 宅	名 称		
	所 在 地		
	住戸番号		
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内容	

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

)

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 承諾に当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。

住宅改修理由書

被保険者番号	被保険者氏名	住 所	要 介 護 度
		津山市	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5

◇被保険者の生活状況と課題

身体状況 (該当に○)	1. 脳血管障害 2. 骨・関節障害 3. 骨粗鬆症 4. リウマチ 5. パーキンソン病 6. 内部疾患 7. 糖尿病 8. 高齢によるADL低下 9. その他 ()
同居家族状況	1. 単身 2. 夫婦 3. その他 () 合計 () 人 うち65歳以上 () 人
居住形態	主に () 階で生活

	以下の項目について検討	日常生活動作の状況		以下の項目について検討	日常生活動作の状況
動作・移動	1. 起居		入浴	1. 浴室の出入り	
	2. 立ち上がり			2. 衣服の着脱	
	3. 移乗			3. 浴室内の移動	
	4. 歩行			4. 浴槽への移乗	
	5. 上下階移動			5. 浴槽内の姿勢保持	
排泄	1. 便所の出入り		家事	1. 掃除・洗濯	
	2. 移乗・着座			2. 調理	
	3. 衣服の着脱		/		
	4. 排泄時の姿勢保持				
	5. 後始末				

福祉用具使用状況	在宅サービス利用状況
<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助杖 <input type="checkbox"/> 徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> 入浴用リフト <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"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 訪問介護 身体・生活・通院等乗降介助 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> ショートステイ (~) <input type="checkbox"/> その他 ()

住宅改修の経歴

	改修年月日(着工日)	改修先住所	改修箇所	改修内容
1	年 月 日	津山市	1.外通路 2.玄関等 3.居室 4.台所 5.浴室 6.便所	1.手すり 2.段差解消 3.滑り防止・床材変更 4.扉の取替え 5.便器取替え 6.その他
2	年 月 日	津山市	1.外通路 2.玄関等 3.居室 4.台所 5.浴室 6.便所	1.手すり 2.段差解消 3.滑り防止・床材変更 4.扉の取替え 5.便器取替え 6.その他

◇住宅改修の内容

場所	改修が必要な項目	解決すべき課題と改修の内容, 期待される効果 (*具体的に記入)
通路等 (玄関外)	1. 手すりの取付け	
	2. 段差の解消	
	3. 滑り防止・床材等の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他 ()	
玄関・廊下	1. 手すりの取付け	
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他 ()	
居室	1. 手すりの取付け	
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他 ()	
台所	1. 手すりの取付け	
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他 ()	
浴室・洗面所	1. 手すりの取付け	
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他 ()	
便所	1. 手すりの取付け	
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. 洋式便器への取替え	
	6. その他 ()	

◇理由書作成者

氏名		資格	介護支援専門員 その他 ()
所属			
所属先住所 連絡先	電話番号 () -		

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書【委任払用】

フリガナ			保険者番号	3 3 2 0 3 1					
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	明治・大正・昭和		年	月		日			
住所	〒		電話番号						
住宅の所有状況	持家		借家（アパート等を含む）						
住宅の所有者			本人との関係（ ）						
改修の内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け		<input type="checkbox"/> 段差の解消		業者名				
	<input type="checkbox"/> 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				着工日		年 月 日		
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え				完成日		年 月 日		
改修費用			円						
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり								
介護保険対象改修額①		介護保険給付額②		自己負担額③（①－②）					
円		円		円					
支給決定額	支給方法		償還		委任		貸付		
	償還	委任	貸付						
円				円					
<p>津山市長様</p> <p>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及び請求します。</p> <p>なお、当該給付費を受領する権限を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>（受給者） 氏名 ⑩ 電話番号</p>									
<p>上記給付費の受領権限を受任したので、当該給付費について、指定の口座に振込んでください。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>受任者 事業所名称</p> <p>代表者氏名 ⑩ 電話番号</p>									

- 注意 1 この申請書に、領収書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 2 事前協議の際、住宅の所有者の承諾書を提出していない場合（改修を行った住宅の所有者が申請者でないときに限る。）は、所有者の承諾書を添付してください。
- 3 市の認定を受けた介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書を添付してください。

市記入欄

事業者番号		決裁欄	担当	主査	補佐	課長
MC入力						
備考						

本届書中	字訂正 字削除 字加入	⑩
------	-------------------	---