介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書

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	□　手すりの取り付け　□　段差解消 □　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 □　引き戸等への扉の取り替え　□　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									

津　山　市　長　　様

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。

年　　月　　日

申請者　住　所

（受給者）氏　名　　電話番号

※ 本人が署名しない場合は、記名押印してください。

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。

決裁欄	担当	主査	補佐	課長

賃貸住宅用

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 （該当に〇）	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			6. 洗体・洗顔	
	2. 移乗・着座		家事	1. 掃除・洗濯	
	3. 衣服の着脱			2. 調理	
	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	
□車いす	□特殊寝台	□手すり	□訪問介護　身体・生活・通院等乗降介助	
□スロープ	□歩行器	□歩行補助杖	□訪問入浴	□訪問看護
□徘徊感知器	□移動用リフト	□段差解消機	□デイサービス	□デイケア
□入浴用リフト	□腰掛便座	□入浴補助用具	□ショートステイ（　　～　　）	
□簡易浴槽	□その他（　　）		□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 3.滑り防止・床材変更 5.便器取替え	2.段差解消 4.扉の取替え 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 3.滑り防止・床材変更 5.便器取替え	2.段差解消 4.扉の取替え 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及び請求書

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	□ 手すりの取付け　□ 段差の解消 □ 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 □ 引き戸等への扉の取替え □ 洋式便器等への便器の取替え	業者名	
		着工日	年　月　日
		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		円

津　山　市　長　様

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。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号

（受給者）氏名　　㊞

注意・この申請書に，領収書及び内訳書，完成前後の状態が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行った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してください。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 支所	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			

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	㊞

委　　任　　状

（受任者）　住所

氏名　　印

私は、このたび都合により上記の者を代理人と定め、下記代金の受領に関する一切の権限を委任する。

年　　月　　日

（委任者）　住所

氏名　　印

記

金　　額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

委任内容

被保険者氏名　（　　）の

年　　月　　日申請分の（住宅改修費　・　福祉用具購入費）

（どちらかに○をつける）

銀行等口座振替依頼書															
上記の受領金額を下記の口座へ振込んでください。 依頼者（受任者）　住所 氏名　　印															
口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 支所			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														

注　口座名義人は受任者と同一のこと