

介護保険 居宅介護・介護予防 住宅改修費 支給申請書										
フリガナ				保険者番号	4	5	3	6	1	3
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			
改修した住宅の所在地	〒 889-44 宮崎県西諸県郡高原町大字			電話番号						
住宅の所有者	被保険者との関係()									
改修の内容・箇所及び規模	業者名									
	着工日	令和	年	月	日					
	完成日	令和	年	月	日					
改修費用	円 (住宅改修費支給対象となる改修に係る費用のみ)									
支給申請金額 (改修費用×給付割合)	円	給付割合		<input type="checkbox"/> 9割		<input type="checkbox"/> 8割		<input type="checkbox"/> 7割		
<p>高原町長 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)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所 宮崎県西諸県郡高原町大字</p> <p>申請者 氏 名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">㊞</p>										

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	金融機関名	店名	預金種別	口座番号	
	銀行・農協	本店 支店 出張所		1. 普通預金	
依頼欄	金融機関コード	店舗コード	2. 当座預金		
	フリガナ				
口座名義人					

チェックリスト	着工前	住宅改修が必要な理由書	<input type="checkbox"/>
		改修前確認物(写真・図面・見積書(工事費内訳) 承諾書(被保険者所有でない場合)	<input type="checkbox"/>
	後	領収書	<input type="checkbox"/>
		改修後確認物(写真・)	<input type="checkbox"/>

前回までの支給額	円
支給決定日	年 月 日
支給決定額	円

資格	<input type="checkbox"/> 第1号 <input type="checkbox"/> 第2号
認定状況	<input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)
認定期間	年 月 日 ~ 令和 年 月 日
保険料納付状況	未納保険料(有・無) 特徴・普徴

課長	課長補佐	係長	合議	担当

処 理 欄	
着工前	
完了後	

事前
事後

〈申請書作成上の注意〉

- ・ 申請前に、高原町役場に事前相談をして、予定している工事が介護保険住宅改修に該当するかどうか確認してください。
- ・ 申請には以下の書類を準備し、着工前、完了後にそれぞれ提出します。

着工前	① 居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請書	
	② 見積書及び工事費内訳書	「工事費内訳書」は、工事を行う箇所、内容及び規模がされており、材料費・施行費・諸経費等を区分して記載したもの。また、介護保険の住宅改修費の支給対象となる工事以外の改修工事を併せて行う場合は、介護保険の住宅改修費の支給対象部分の算出方法を必ず記載したものを添付する。
	③ 住宅改修が必要な理由書	「理由書」は、被保険者の心身の状況を把握している介護支援専門員等が記載したもの。
	④ 住宅改修前の写真・図面等	「写真」は、トイレ、浴室、廊下等の住宅改修箇所ごとの改修前の写真で、撮影日が入ったもの。
	⑤ 住宅所有者の承諾書	住宅の所有者が被保険者以外の場合は、所有者が住宅改修に承諾したことがわかる書類。
完了後	⑥ 領収書	被保険者あての領収書が必要。住宅改修費の支給対象とならない工事費用を含めたもので差し支えないが、介護保険の住宅改修費の支給対象部分ができるものを添付する。
	⑦ 住宅改修後の写真	トイレ、浴室、廊下等の住宅改修箇所ごとの改修後の写真で、撮影日が入ったもの。

- ・ 住宅改修費の支給は、着工前及び完了後に提出された申請書及び書類を審査し、決定します。
- ・ 着工前の申請を受け付けていても、完了後の審査で適切でないと判断された場合は、住宅改修費を支給しない場合もありますので、ご了承ください。
- ・ 申請後、変更があった場合は、速やかに高原町役場に相談してください。

住宅改修工事費見積内訳書

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	対 象 部 分				算 出 根 拠
						数量	単位	単価	金 額	
				小計						
				諸経費						
				合計						
				消費税						
				総合計						

(※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)洋式便器等への取替え (7)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、諸経費等を分けて記載すること

居宅介護(介護予防)住宅改修費支給請求書

令和 年 月 日

高原町長様

住所 高原町大字

氏名 ⑩

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費として支給決定された
下記金額を請求します。

金 円

請求内訳

施行業者名	
着工日	令和 年 月 日
完成日	令和 年 月 日
改修費用(A)	円
給付割合(B)	割
請求額(A)×(B)	円

令和 年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 高原町

氏 名 ⑩

私は、下記表示の住宅に、 _____ 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）

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号		年齢		生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)		要支援	要介護					
	住所	1・2 経過的・1・2・3・4・5									

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	<small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>								
	氏名									
	連絡先									

保険者	確認日	令和	年	月	日	評価欄	
	氏名						

<総合的状況>

		福祉用具の利用状況と		
		住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		<ul style="list-style-type: none"> ●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"/> ●スロープ <input type="checkbox"/> ●歩行器 <input type="checkbox"/> ●歩行補助つえ <input type="checkbox"/> ●認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/> ●移動用リフト <input type="checkbox"/> ●腰掛便座 <input type="checkbox"/> ●特殊尿器 <input type="checkbox"/> ●入浴補助用具 <input type="checkbox"/> ●簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 		
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		●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		.	<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

(P2)

<P1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③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください>

活動	①改善しようとしている生活動作	②①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"/> 便器からの立ち座り(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"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <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"/> 手すりの取り付け
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"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <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
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"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <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"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え
その他の活動	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことのできるようになる <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全確保 <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"/> その他

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請時のチェックリスト

番号	チェックリスト	チェック
1	利用者、家族、施工見積業者の意見を十分に反映したものであるか？	<input type="checkbox"/>
2	利用者、家族、施工業者に住宅改修の要件（補助金額、事前申請等）について、十分な説明がなされているか？	<input type="checkbox"/>
3	事前着工（既に工事に着工していること）していないか？	<input type="checkbox"/>
4	住宅改修を申請する住宅は、高原町内にあり利用者が専ら生活するものであるか？ また改修する部分は、利用者が日常生活で使用する箇所であるか？	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	被保険者番号、生年月日、性別、被保険者氏名、印、要介護（支援）認定状況、住所に誤りはあるか？	<input type="checkbox"/>
6	「利用者の身体状況」は、具体的な環境、状況等が記載されているか？	<input type="checkbox"/>
7	「介護状況」に家族の介護状況・身体状況、介護保険サービス状況、その他の介護サービス状況の記載はあるか？	<input type="checkbox"/>
8	「住宅改修により、利用者等は日常生活をどう考えたか」は、利用者、その家族等の住宅改修後の生活についてどう考えているかを具体的な内容で本人の言葉なども交えながら記載されているか？	<input type="checkbox"/>
9	「福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定」は、改修前と改修後の欄に的確に記載されているか？	<input type="checkbox"/>
10	「排泄」「入浴」「外出」「その他の活動」について、 ①改善をしようとしている生活動作 ②①の具体的な困難な状況 ③改善目的・期待効果をチェックした上で、改善の方針 ④改修項目 について具体的な記載があるか？	<input type="checkbox"/>
11	前欄で改修項目（改修箇所）につながる内容となっているか？	<input type="checkbox"/>
12	「利用者」と「所有者」が異なる場合、「住宅改修の承諾書」を所有者から受けているか？	<input type="checkbox"/>
13	見積書に申請する内容に住宅改修対象以外のものが入っていないか？	<input type="checkbox"/>
14	見積書の違算はないか？	<input type="checkbox"/>
15	住宅改修平面図に「改修部分」が朱書きするなどして明確な記載されているか？	<input type="checkbox"/>
16	住宅改修平面図に「和室」「洋室」「浴場」「トイレ」「玄関」「縁側」「台所」等の記載が部屋毎にされているか？	<input type="checkbox"/>
17	住宅改修平面図に床面の高さの差が記入されているか？	<input type="checkbox"/>
18	「段差解消、滑りの防止・移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更」では、住宅平面図に長さの記載があるか？	<input type="checkbox"/>
19	改修写真として「施工前」「施工イメージ」それぞれが添付され、施工イメージには改修後がどのようなものになるのかが明確にわかるように記入されているか？	<input type="checkbox"/>
20	施工イメージ写真として「段差解消」を目的とする部分の写真は、メジャー等をあてて段差の高さがわかるようにされているか？	<input type="checkbox"/>
21	「手すり取付」では、施工イメージ写真に手すりの高さ、長さ、幅等が記載されているか？	<input type="checkbox"/>
22	既成（市販）の製品を使う場合には、その製品のカタログ（写真、サイズ、価格が記載されたもの）の写が添付されているか？	<input type="checkbox"/>
23	改修費用が10万円以上のものについては、2社以上の見積書を徴しているか。	<input type="checkbox"/>

※高原町ほほえみ館介護保険係で作成した介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請時のチェックリストです。高原町に提出する住宅改修申請時の事前チェック用として使用するもので、他市町村申請には使えないことを申し添えます。