

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修支給事前申請書

記入例

フリガナ	オオサト ハナコ		保険者番号	1 1 1 1 1 1									
被保険者氏名	大里 花子		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
			個人番号	提出日時点の介護度及び認定有効期間を記入してください									
生年月日	昭和11年1月1日			要介護度等	要支援1								
認定有効期間	令和7年1月1日 ~ 令和8年12月31日												
住所	〒360-0033 熊谷市曙町2-68						電話番号	048-501-1330					
住宅の所有者	大里 太郎			本人との関係 (夫)									
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の介助等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名	OO株式会社								
	該当する箇所に☑			業者連絡先	048-501-1330								
				着工予定日	〇年 〇月 〇日								
				完成予定日	〇年 〇月 〇日								
改修予定費用	〇〇 円												
大里広域市町村圏組管理者 宛 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。 令和〇年 〇月 〇日 〒360-0033 熊谷市曙町2-68 申請者 大里 花子 電話番号 048-501-1330 被保険者との関係 本人													
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	OO株式会社											
	事業所種別	(空欄可)											

- 注意
- この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの (写真又は簡単な図面) を提出してください。
 - 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、所有者の承諾書を併せて添付してください。

給付費を以下の

現在、「公金口座の登録」には対応していませんので、「振込口座を指定する」にチェックし、口座を記入してください (通帳の写しは不要です)

受取口座	公金受取口座がない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。												
口座振込依頼欄	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する												
	大里 銀行 (信用金庫 農協)	広域 本店 (支店)	種目	口座番号									
	金融機関コード			店舗番号			1 普通	0 0 0 0 0 0 0					
	0 0 0 0			0 0 0			2 当座預金						
							3 その他						
ゆうちょ銀行			記号	番号									
フリガナ			オオサト ハナコ										
口座名義人			大里 花子										

住宅改修が必要な理由書(2-1)(記入例)

<基本情報>

被保険者 番号	1234567890	年齢	73歳	生年月日	昭和 〇年 〇月 〇日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
利用者 氏名	広域太郎	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護	要介護	経過的	・ 1 ・ 2 ・ ③ ・ 4 ・ 5
住所	熊谷市曙町2-68						

現地確認日	令和〇年〇月〇日	作成日	令和〇年〇月〇日
作成者	大里広域居宅介護支援事業所		
資格	(作成者が介護支援 専門員でないとき)		
氏名	大里 花子		
連絡先	048-501-●●●●		

保険者 氏名	平成 年 月 日	評価欄
-----------	----------	-----

<総合的状況>

利用者の身体状況	右大腿骨頸部骨折により人工骨頭置換術後。 平成20年2月に廊下で転倒し入院。人工骨頭置換術、3月15日に退院。 主に車いす使用であるが、介助があれば、ゆっくりではあるが歩行可能。	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	改修前	改修後
介護状況	骨折前より長男夫婦と同居しており、排泄と入浴の介助については主に長男の妻が行っている。 日中は、本人しかいない場合もある。	●車いす ●特殊寝台 ●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 ●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	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか	長男の妻の介助と見守りにより何とか生活できているが、生活動作など自分では生活できないことは自分で行っていきたいとの思いを支援していく。 現在の住宅には、手すりなどはなく、段差があるため、住宅改修を行い、安全に生活できるようにしていく。 今回は排泄と移動動作について改善したい。できればお風呂には毎日入りたい。		<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(2-2)(記入例)

〈2-1の「総合的状況」を踏まえて、①改善を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改善をしようとしている生活動作	②①の具体的な困難な状況を記入してください(…などで困っている)	③改修目的・期待効果をチェックした上で改修の方針を記入してください(…することで…が改善できる)	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 checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input checked="" type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()	移動は主に車いすを利用しており、介助があれば歩行も可能。 下肢の筋力低下により、既存の和式トイレでは利用が困難な状況である。 トイレの床がタイルであり、非常に滑りやすく、車いすから移乗する際に転倒の危険性がある。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかつたことを できるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> ①浴室内 横手すり <input type="checkbox"/> ②③廊下 横手すり <input type="checkbox"/> ④寝室の壁面 横手すり <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> ⑤寝室の敷居に三角スロープ <input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> ⑧洗面所入口 <input checked="" type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> ⑦和式から洋式トイレに変更 <input checked="" type="checkbox"/> すべり防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> ⑥トイレの床をタイルから滑りずらいフローリングに変更 <input checked="" type="checkbox"/> その他 手すり設置に伴う下地工事 トイレ床の下地補強と給排水工事
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 checked="" 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()	移動は「排泄」と同じ。 洗面所の扉は引き戸であり、車いすで移動する際には扉の開閉が困難である。 浴室内はつかまるところがないため、出入りする際に転倒の危険性がある。	<input type="checkbox"/> できなかつたことを できるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> ⑧扉を開き戸から引き戸にすることで出入が容易になる。 <input type="checkbox"/> ①浴室内に手すりを設置することで転倒が防止され、安全に出入りができる。 <input type="checkbox"/> ⑤寝室の敷居に三角スロープを設置することで車いすでの移動を円滑に行う。 <input type="checkbox"/> ④寝室の壁面に手すりを設置することで、転倒が防止され安全に移動することができる。 <input type="checkbox"/> ②玄関までの廊下を移動する際に片側手すりだと握力が弱く力が入らないため、両側に手すりを設置することで両手で手すりを握ることができ安全に移動することができる。
外出	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりがまちの昇降 <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()	移動は「排泄」と同じ。 本人寝室より廊下が25mm下がっているため、移動が困難。 寝室から玄関まで行く際につかまるところがないため転倒の危険性がある。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかつたことを できるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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"/> ⑤寝室の敷居に三角スロープを設置することで車いすでの移動を円滑に行う。 <input type="checkbox"/> ④寝室の壁面に手すりを設置することで、転倒が防止され安全に移動することができる。 <input type="checkbox"/> ②玄関までの廊下を移動する際に片側手すりだと握力が弱く力が入らないため、両側に手すりを設置することで両手で手すりを握ることができ安全に移動することができる。
その他の活動	<input type="checkbox"/> できなかつたことを できるようにする <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"/> 介護者の負担の軽減 <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"/> 介護者の負担の軽減 <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"/> 介護者の負担の軽減 <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"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()

見 積 書 (記入例)

令和〇年〇月〇日

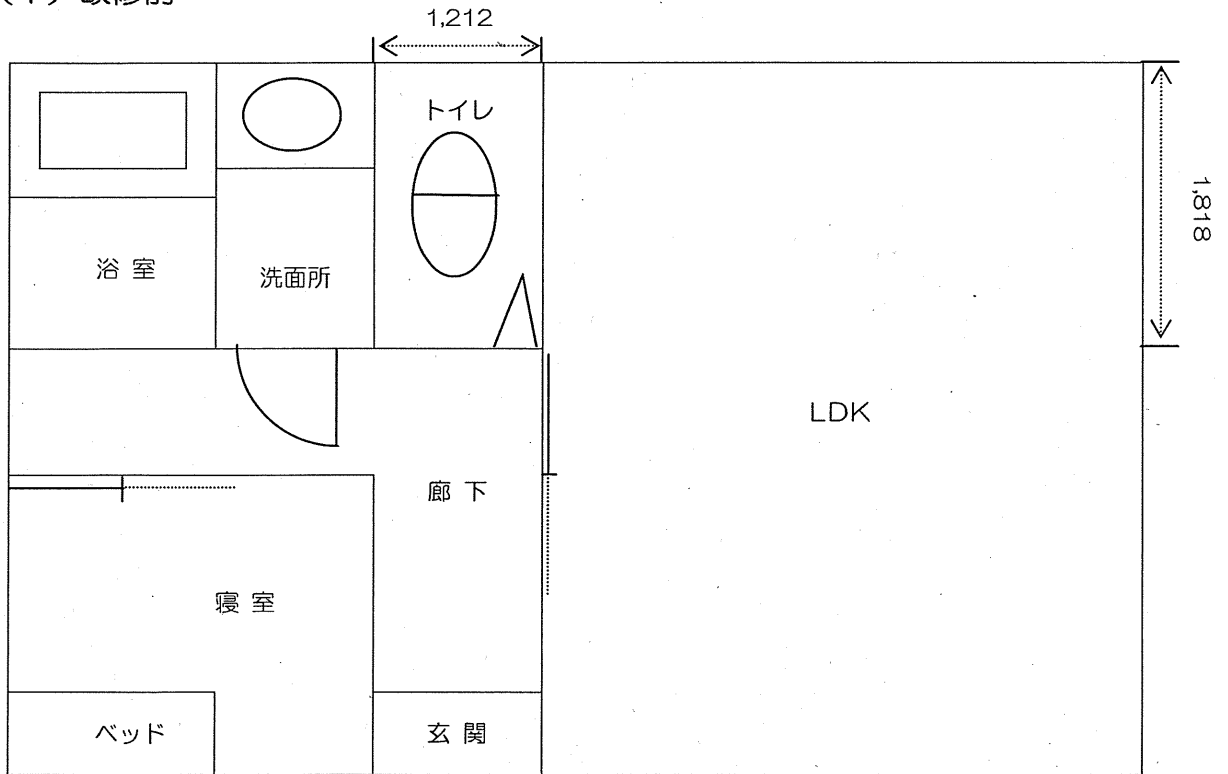
広域 太郎 様

大里工務店

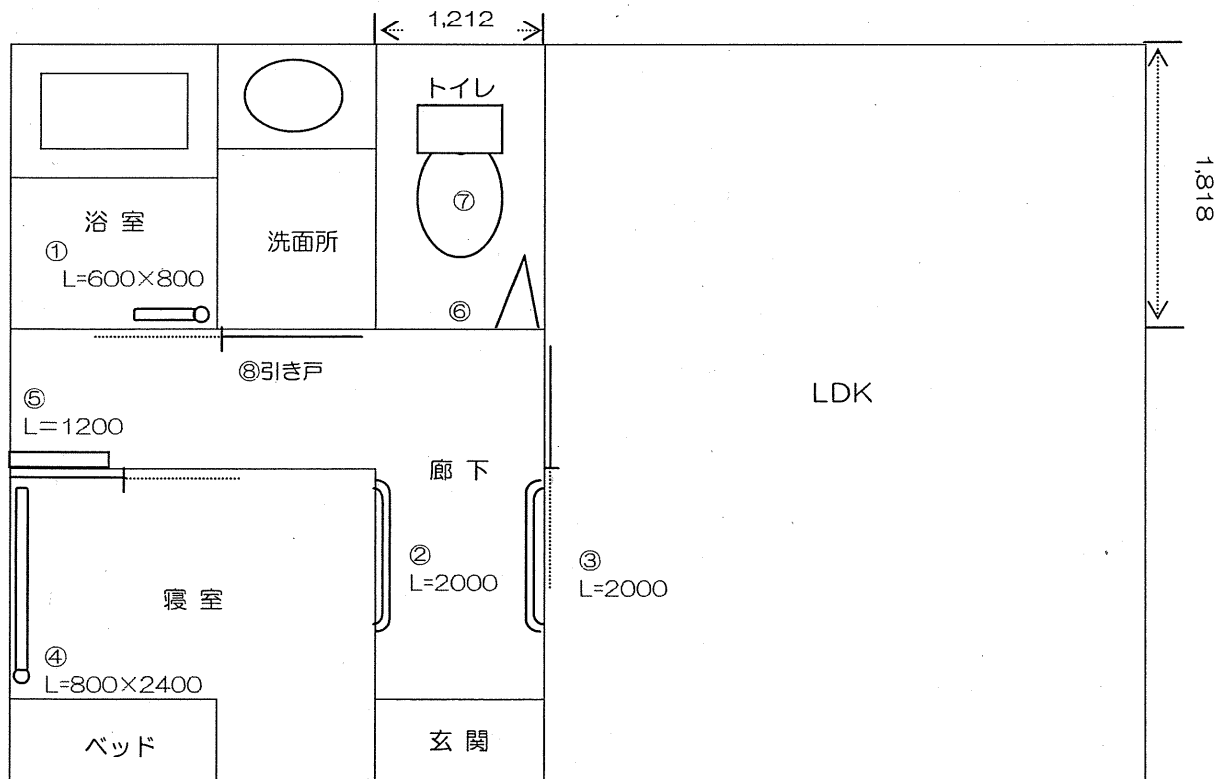
No.	工事箇所	改修種類	名称	内容 (仕様)	改修全体		介護保険対象部分		改修種類	算出根拠等		
					数量	単価	金額	数量			金額	
①	浴室	手すり	インテリア・パー (L型)	A社製 AC111 (ステンレス製φ35 : L=600×800)	1 本	16,000	16,000	1 本	16,000	1		
			取付工賃			1 箇所		3,000	1 箇所	3,000	1	
②	廊下	手すり	長尺手すり	B社製 BD999-1 (木製φ35 : L=4,000)	0.5 本	10,000	5,000	0.5 本	5,000	1		
			L付受ブラケット	B社製 BD999-2	2 個	800	1,600	2 個	1,600	1		
			エンドブラケット	B社製 BD999-3	1 セット	2,000	2,000	1 セット	2,000	1	1セット (2個入)	
			取付工賃			1 箇所		4,800	1 箇所	4,800	1	
③	廊下	手すり	長尺手すり	B社製 BD999-1 (木製φ35 : L=4,000)	0.5 本	10,000	5,000	0.5 本	5,000	1		
			L付受ブラケット	B社製 BD999-2	2 個	800	1,600	2 個	1,600	1		
			エンドブラケット	B社製 BD999-3	1 セット	2,000	2,000	1 セット	2,000	1	1セット (2個入)	
			取付工賃			1 箇所		4,800	1 箇所	4,800	1	
④	寝室	手すり	長尺手すり	B社製 BD999-1 (木製φ35 : L=4,000)	1 本	10,000	10,000	1 本	10,000	1	L型2400+800 残りは廃棄	
			L付受ブラケット	B社製 BD999-2	2 個	800	1,600	2 個	1,600	1		
			エンドブラケット	B社製 BD999-3	1 セット	2,000	2,000	1 セット	2,000	1	1セット (2個入)	
			コーナーブラケット	B社製 BD999-5	1 個	1,500	1,500	1 個	1,500	1		
			手すり下地	集材材 3,000×100×10	1 本	2,000	2,000	1 本	2,000	1・6	実寸2700 残りは廃棄	
			取付工賃			1 箇所		4,800	1 箇所	4,800	1	
⑤	寝室	敷居	段差解消スロープ	C社製 CE234 (木製 : 1200×90×25)	1 本	2,700	2,700	1 本	2,700	2		
			取付工賃			1 箇所		1,000	1 箇所	1,000	2	
			床	下地・根太	2.2 m ²	7,500	16,500	2.2 m ²	16,500	3	1,212×1,818	
⑥	トイレ	床	木工事		1 式	5,000	5,000	1 式	5,000	3		
			下地工事		2.2 m ²	5,000	11,000	2.2 m ²	11,000	3		
			ウッドフローリング (床材)	C社製 KA135 (4尺×6尺用・厚15mm)	1 枚	20,000	20,000	1 枚	20,000	3		
			張替工賃			2.2 m ²		11,000	2.2 m ²	11,000	3	
⑦	トイレ	便器	和式便器撤去		1 式	10,000	10,000	1 式	10,000	5		
			洋式トイレ タンク	D社製 DF555	1 台	50,000	50,000	1 台	50,000	5		

図面サンプル

(1) 改修前



(2) 改修後



*住宅の所有者が被保険者以外の場合

住宅改修承諾書（一般用）

住宅改修の承諾書（記入例）

令和〇年〇月〇日

（住宅所有者）

住所 熊谷市曙町2-68

氏名 広域 一郎 ⑩

私は、下記表示の住宅に、広域 太郎 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。

記

所在地	熊谷市曙町2-68
-----	-----------

*賃貸住宅の場合

住宅改修の承諾についてのお願い（記入例）

令和〇年〇月〇日

（賃貸人）

住所 熊谷市西別府583-1

氏名 大里 花子 様

（賃借人）

住所 熊谷市曙町2-68 大里アパート

氏名 広域 太郎 ⑩

私が賃借している下記住宅の改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。

記

住 宅	名 称	大里アパート
	所 在 地	熊谷市曙町2-68
住宅改修の概要	個所・部位	浴室、廊下、寝室、トイレ、洗面所
		手すり取付・・・廊下2か所、寝室、浴室 スロープ取付・・・寝室 床材変更・・・トイレ 便器変更・・・和式→洋式 付帯工事一式

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

（賃貸人）

住所 熊谷市西別府583-1

氏名 大里 花子 ⑩

* 申請者、口座名義人が被保険者以外の場合

委任状（記入例）

大里広域市町村圏組合管理者 宛

委任者（被保険者）

住所 熊谷市曙町 2 - 6 8

氏名 広域 太郎 印

被保険者番号 1234567890

電話 048-501-1330

下記の者を私の代理人と定め、被保険者 広域 太郎 にかか

年 月分 住宅改修 の申請、

請求及び受領に関する権限を委任します。

令和〇年〇月〇日

受任者

住所 熊谷市曙町 2 - 6 8

氏名 大里 一郎 印

被保険者との関係（続柄） 子