

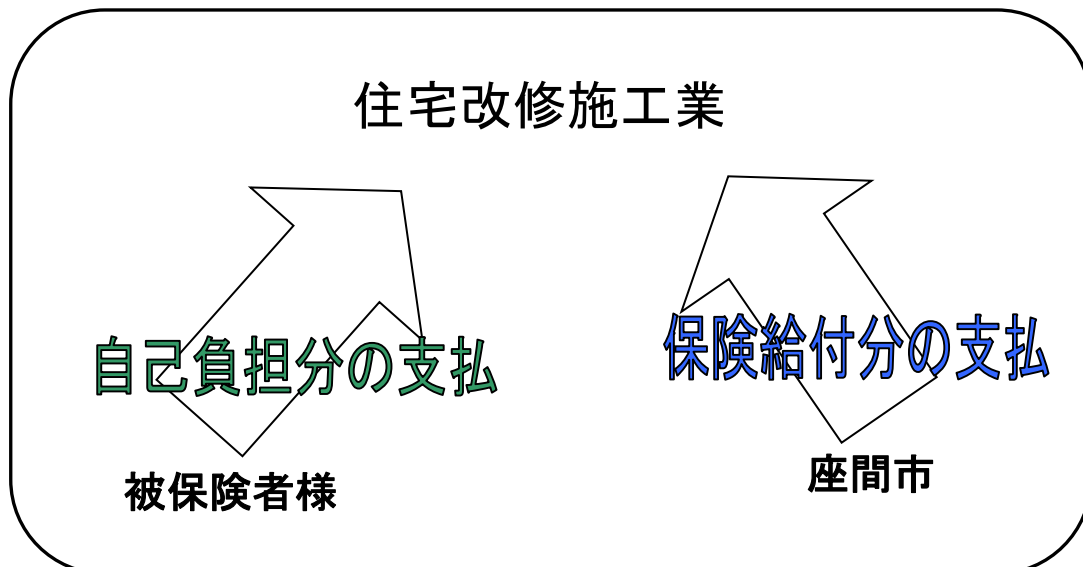
住宅改修費支給申請書記入例(受領委任払い)

受領委任払いでの住宅改修支給申請書の記入例です。
ご不明な点がありましたら、担当までお問い合わせください。

受領委任払いとは

被保険者様が住宅改修施工業者に保険給付分(介護保険対象費用の6割～9割)の受領を委任をして、被保険者様は負担割合に応じた費用(1割～4割)を事業者に支払い、事業者が保険給付分(介護保険対象費用の6割～9割)を市から受領する方法です。

- ※ 申請の際には、必要書類がそろっているか、日付等記入漏れがないか、今一度ご確認の上、介護保険課の窓口にお越しください。
- ※ 捨印の意味をきちんとご利用者やご家族に説明をした上で、正しい利用をして頂かないと受付ができません。
- ※ 消えるボールペンでの記入は受け付けできません。
後に発覚した場合には、再提出をして頂きます。
メーカーでも公文書や証書類・宛名書き等に使用してはいけないと注意書きされています。
ご利用者様やご家族様に記入していただく場合は、官公署に提出する大切な書類であることをご説明の上、正しく記入していただくようにしてください。
- ※ 申請に当たりましては、追加で資料等をご用意いただく場合がありますのでよろしくお願いします。



(記入例) の部分について記入してください。

第52号様式

※必ず工事前に申請書を提出

個人番号を記載する場合は、被保険者本人の個人番号通知カード又は個人番号カードか、それぞれの写しが必要になります。
※ 個人番号が記載されていなくても、受付は可能です。

介護保険居宅介護(介護予防)												
フリガナ	ザマ タロウ										6	6
被保険者氏名	座間 太郎		番号	0000000000								
			個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生年月日	明大・昭	25年4月1日生	性別	男・女								
住所	座間市緑ヶ丘1丁目1番1号		☑在宅 ☐入院・入所中									
			電話番号(046-255-1111)									
住宅所有者	座間 太郎		本人との関係 本人)									
改修の内容 箇所及び規模	手すり工事 5ヶ所		施工業者名	株式会社 座間介護設備								
	敷居の段差解消 1ヶ所		着工予定日	△△年○月×日								
			着工日	年 月 日								
			完成日	日								
		領収	領収日									
<p>事前申請後、14日以内に承認通知を発送します。</p>												
負担割合	(1) 割 ※負担割合証及び被保険者証を確認し記入してください。											
改修費用	200,000 円											
<p>負担割合を確認し、記入してください。</p>												
<p>この申請について、個人番号を使用しての照会・調査を行うこと(改修前)・理由書・平面図・見積書(内訳書)・工事前写真(改修後)・完成届・工事後写真(日付写込)・領収書原本(被保険者名義)→※生活保護受給者の場合(被保険者名義/座間市長宛)</p>												
<p>介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p>												
<p>△△年○月×日</p>												
<p>住所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号</p>												
<p>申請者 座間太郎</p>												
<p>申請日(届出日)は必ず記入してください。</p>												
<p>電話番号 046-252-7719</p>												
<p>必ず被保険者の印鑑を押印してください。</p>												
<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ください。</p>												
口座振込 依頼欄	銀行		本店		口座番号(右づめで記入)							
	座間 信用金庫		座間 支店		6 6 6 6 6 6 6							
	信用組合		出張所									
	農業協同組合											
金融機関コード				支店コード			種目	① 普通預金		2当座預金		
7 7 7 7				8 8 8								
フリガナ		カブシキガイシャ ザマカイゴセツビ										
口座名義人		株式会社 座間介護設備										

※償還払いの場合には、ご本人様指定の口座入金となります。

○保険者確認欄

給付制限	添付書類	施工業者様の会社名義の口座を御記入ください。	
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 承諾書 <input type="checkbox"/> 図面・写真等		
事前相談承認担当者			

住宅改修が必要な理由書

事前に訪問し改修の内容について確認した日

理由書を作成した日を必ず記入してください。

<基本情報>

座間市介護保険課

被保険者番号	理由書は【座間市介護保険課】の様式をご使用ください。 この様式以外の様式では受付できません。	改修前 現地確認日	△△年 ○月 ×日	理由書 作成日	△△年 ○月 ×日
利用者 被保険者 氏名	(該当に○) 要介護 1・2・3・4・5 更新中	作成者	座間市介護保険課 所在地・電話番号 もくせいケアプランセンター 座間市緑ヶ丘1-1-1 046-255-1111		

該当する箇所に忘れずに印をつけて下さい。入院・入所中に関してこちらで確認できません。適正な記入をお願いします。

介護支援専門員 座間 花子 座間

<input checked="" type="checkbox"/> 在宅(改修する住宅と住所地が同一)	<input type="checkbox"/> 要介護等認定申請中※1	<input type="checkbox"/> 入院・入所中(退院等に向けた改修→退院等の予定日: 年 月 日)※2
<input type="checkbox"/> 改修2回目以降(利用済額 円)	<input type="checkbox"/> 転居によるリセット適用	<input type="checkbox"/> 介護度の3段階リセット適用
※1 認定結果が確定してから本申請 ※2 退院・退所してから本申請 ※3 事前相談が必要		

保険者確認欄	
確認日	年 月 日
氏名	
評価	

リハ職の助言	同居家族状況	検討したかどうか
<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 理学療法士(PT) <input type="checkbox"/> 作業療法士(OT)	<input checked="" type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 居室の変更 <input type="checkbox"/> 福祉用具の利用 相見積を取ったか <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ★ 相見積を取った業者と金額 業者名: 座間建設 ¥ 40,000 業者名:
家屋形態	居住形態	☆ 相見積を取らない場合の理由
<input type="checkbox"/> 戸建(持家) <input checked="" type="checkbox"/> 戸建(借家) <input type="checkbox"/> 集合(持家) <input type="checkbox"/> 集合(賃貸)	1.戸建の場合 → 主に 1 階で生活 2.被保険者の居室 → 専用 ・ 共用 3.居室の広さ → 約 6 畳	平成30年10月1日より、住宅改修を行う場合は、ケアプラン作成時に相見積を取り、被保険者へ助言するようになりました。

<総合的状況>

利用者の身体状況	脳梗塞、両変形性膝関節症。平成○年△月×日、A病院に入院し、脱水による脳梗塞と診断を受けたが麻痺はなく、○月○日に退院。現在、起き上がりはものにつかまれば可能。立ち上がり時に左膝疼痛あり。屋内歩行はゆっくりだが、つたい歩きが可能。屋外移動には車いすを介助により使用。リハビリにて回復の可能性あり。車は持っているが、膝の痛みがあるため、免許返納予定。 移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況、屋内及び屋外での移動方法(自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)を記述する。
介護状況	独居だが、同一敷地内長女夫婦が居住。近隣には長男家族が居住。長女、長男が交代で介護可能。今は排泄についてはポータブルトイレを利用している。入浴は、訪問入浴利用の週2回のみである。特に上がりかまち段差の昇降は介助がないと難しい。 家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記入する。
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	トイレで排泄させたい。入浴については訪問入浴を利用しつつ、休日はバスボードの利用で長男長女による介助入浴の負担軽減を図る。通所介護への送りだし時も含めて、外出時の介護負担を軽減したい。脱水に留意し、在宅生活を長くできるよう配慮する。長男長女の援助を受ける事とするが、介護疲労に注意し、介護サービスの導入と通所介護・通所リハビリテーションの利用につなげていく。福祉用具と住宅改修を導入することにより、排泄の自立を第一目標とし、さらに介護者の希望である通所介護や、休日の外出介助時の負担軽減を図り、外出機会の増加を検討していく。 住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているのか(特に何を希望しているか)また、その効果を記入する。

福祉用具の利用状況		
品目	改修前	改修後
● 車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 手すり	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
● 歩行補助つら	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
貸与	改修前と改修後想定される福祉用具の利用状況を記入する欄です。	
購入	改修前に福祉用具貸与で手すりを使用していたが、その場所に住宅改修により手すりを設置することとなった場合、このような記入となります。	
● その他(自費で利用している福祉用具等)	()	<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。→>

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 checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input checked="" type="checkbox"/> トイレの出入り口の出入 (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 checked="" 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()	移動はつたい歩きで何とか可能。左膝に痛みが生ずることあり。居室から廊下に3cmの段差あり、段差の昇降が不安定。便座への座位はつかまるものがないため困難。特に立ち上がり動作に苦慮している。出入口にもつかまる場所がないので、扉の開閉動作が危なっかしい。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒などの防止、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()	居室と廊下の3cmの段差を解消することで、安全な歩行ができるようにしたい 居室とトイレの動線には連続してつかまれるもの(手すり)が必要。 ドアの開閉時のために手すり設置。	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (廊下の移動経路) <input type="checkbox"/> トイレ内立ち座り用、衣服着脱用 <input type="checkbox"/> 上がりかまち横壁面 <input type="checkbox"/> 玄関扉付近の内外壁面
入浴	<input checked="" 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()	居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。浴槽をまたぐ際に転倒の不安があり危険。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒などの防止、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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。バスボードを利用して安定して浴槽に入れるようにする。	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (廊下3cmかさ上げ) <input type="checkbox"/> 上がりかまちに踏み台設置 <input type="checkbox"/> 引き戸などへの扉の取替え
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いすなど、装具の着脱 <input type="checkbox"/> はき物の着脱 <input checked="" 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()	上がりかまちに40cmの段差があり、介助がないと昇降できないので困っている。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒などの防止、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()	上がりかまちに縦手すりと踏み台設置により、上がりかまちの昇降を1人で行えるようにする。 玄関扉の内と外の壁面に手すりを取り付けることにより、扉の開閉を安定して行えるようにする。	<input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑り防止などのための床材の変更
その他の活動	現状の改善を必要とする動作についてチェックをする。今回改修の対象でない項目にはチェックは不要。	生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記入する。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒などの防止、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"/> その他 改修内容の項目をチェックし、内容を記入する。 改修箇所は、場所だけではなく「手すり」なら、「便器横壁面」等その取付箇所まで記述する。	

住宅改修が必要な理由書

(P)

(継続用紙)
座間市介護保険課

<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…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)
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒などの防止、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"/> 手すりの取付け () () () () ()
			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒などの防止、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"/> 段差の解消 () () () () <input type="checkbox"/> 引き戸などへの扉の取替え () ()
			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒などの防止、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"/> 便器の取替え () () <input type="checkbox"/> 滑り防止などのための床材の変更 () ()
			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒などの防止、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"/> その他 () () ()

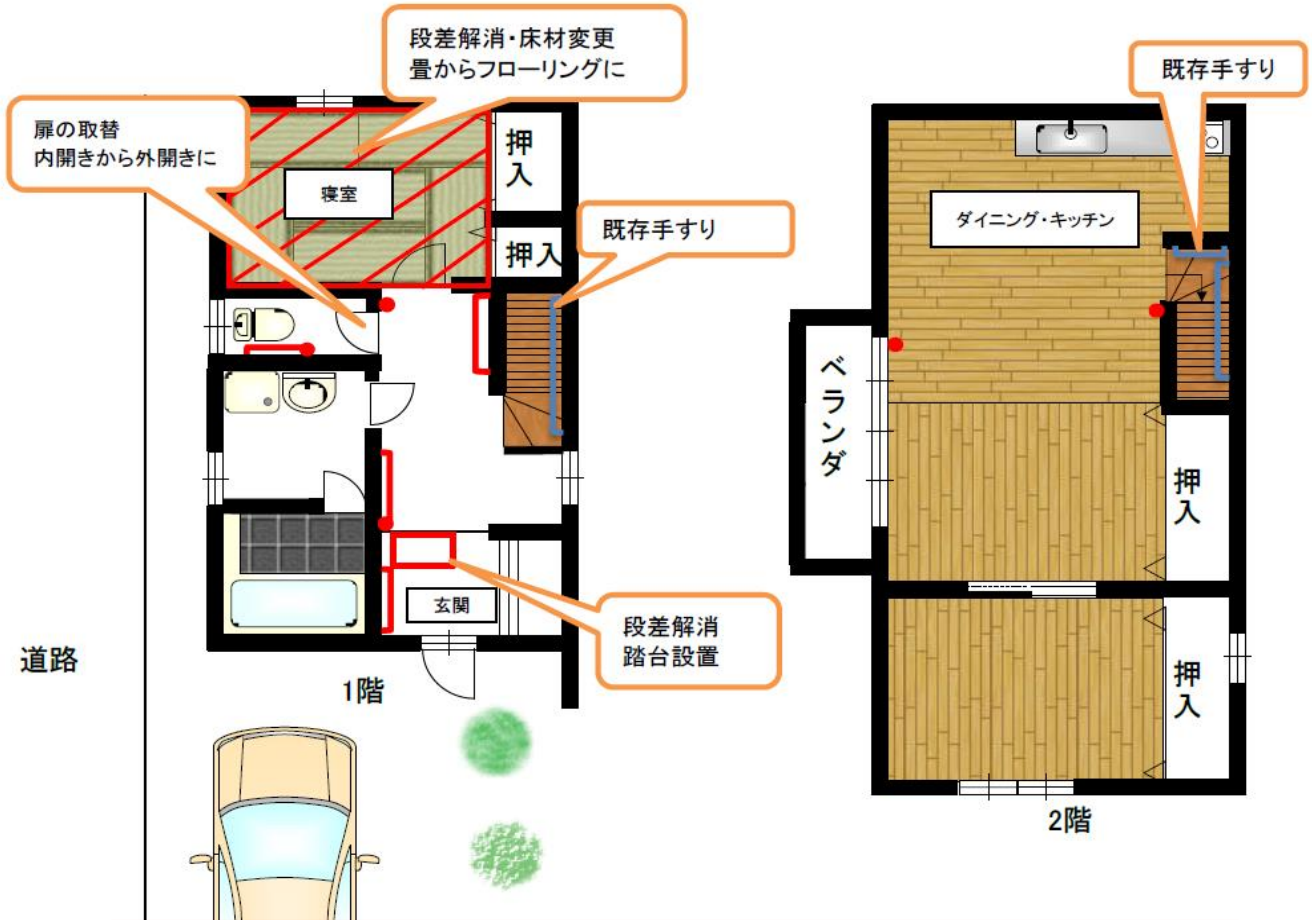
P2だけでは足りないときに使用してください。

平面図

フリガナ	ザマ 知ウ	被保険者番号								
被保険者氏名	座間 太郎					9	9	9	9	9

1. 平面図(改修部分は朱書き)

平面図の例



必ずこの様式を使っていただく必要はありませんが、
生活動線・改修箇所がわかるように平面図を作成してください。

道路

※ 添付書類

1. 改修前の写真 (日付写し込み)

(平成30年12月改正)

御見積書

△△年 ○月 ×日

会社名: 株式会社 座間介護設備

住所: 座間市緑ヶ丘〇丁目〇番〇号

TEL: 046-△△△-△△△△

担当者: 向日葵

必ずこの様式を使っていただく必要はありませんが、下記項目がわかる様に作成してください。

また、介護保険対象工事以外の改修も行う場合は、介護保険対象工事とそれ以外がわかる様に記載してください。

工事 (図面・写真と揃えること)	改修場所	住宅改修の種類※	内容	メーカー及び品番	数量	単価	金額	介護保険対象分 (○を付す)	定価	
浴室	壁	手摺り	浴室用抗菌加工手すり 白 (エンドキャップ2個, 固定ネジ10個)	座間介護設備,手すり棒L=600	2	セット	10,000	20,000	○	15,000
トイレ	壁	手摺り	L字木製 コーナーブラケット エンドブラケット	座間介護設備,手すり棒L=600	1	本	10,000	10,000	○	10,000
		工事費	手摺り取り付け費							
計							30,000			
諸経費					10	%	3,000			
合計							33,000			
消費税					8	%	2,640			
総合計							35,640			

諸経費は、介護保険対象工事の10%以下としてください。

保険対象外の工事を含む場合、対象部分のみ切り分けて記入してください。

工事費内訳書において、材料費、施工費等を適切に区分することとしているのは、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を明確にするためである。このため、材料費、施工費等が区分できない工事については無理に区分する必要はないが、工事内容や規模等が分かるようにする必要がある。(平成12年4月28日事務連絡「介護報酬等に係るQ&A vol. 2」より抜粋)とされていますので、座間市では工事に係る材料費について区分できるものは明確に記入していただくようお願いしています。

※住宅改修の種類

1:手すりの取り付け 2:段差の解消 3:すべり防止のための床材の変更 4:引き戸への扉の取替え 5:洋式便器等への取替え 6:1~5に係る付帯工事

※介護保険対象ではない部分を含む見積書の場合、介護保険対象分が明確になるようにし、全体の合計金額及び対象分のみ合計金額を記してください。

(平成30年12月改正)

御見積書

年 月 日

工事番号 (図面・写真と揃えること)	改修場所	住宅改修の種類※	内容	メーカー及び品番	数量	単価	金額	介護保険対象分 (○を付す)	定価

P2だけでは足りないときに使用してください。

※住宅改修の種類

1:手すりの取り付け 2:段差の解消 3:すべり防止のための床材の変更 4:引き戸への扉の取替え 5:洋式便器等への取替え 6:1~5に係る付帯工事
 ※介護保険対象ではない部分を含む見積書の場合、介護保険対象分が明確になるようにし、全体の合計金額及び対象分のみ合計金額を記してください。

住宅改修承諾書

△△年 ○月 ×日

住宅改修承諾書についてのお願い

(所有者)

住所 横浜市中区日本大通1

氏名 神奈川 太郎 殿

自身の地所・家屋でない場合には、
所有者の承諾書が必要となります。

(賃借人)

住所 座間市緑ヶ丘1-1-1

氏名 座間 太郎

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険居宅介護(介護予防)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

(1)住宅	名称	コーポ神奈川
	所在地	座間市緑ヶ丘1-1-1
	住戸番号	101号
(2)住宅改修の概要	個所・部位	内容
	居室	敷居の段差解消、手摺りの設置
	廊下	手摺りの設置
	トイレ	手摺りの設置

承諾書

上記について承諾します。

(なお、

)

△△年 ○月 ×日

(所有者)

住所 横浜市中区日本大通1

氏名 神奈川 太郎

神奈川

印

(注)

- 1 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、所有者に2通提出してください。所有者は、承諾する場合には本承諾書の点線からしたの部分を記載し、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ください。
- 3 承諾にあたっての確認事項があれば、「なお、」の後に記載してください。

(平成30年12月改正)

住宅改修承諾書(家族用:賃貸契約がある場合を除く)

〇〇年 △ 月 × 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住所 座間市緑ヶ丘1-1-1

氏名 座間 次郎

座間

(続柄 長男)

私は、下記表示の住宅に、(被保険者氏名) 座間 太郎 が

別紙「介護保険居宅介護(介護予防)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)

座間市 緑ヶ丘1-1-1

住宅の名義が共有の場合、その共有しているすべての方
の署名・捺印が必要です。
※同一住所にお住まいの場合は、1つの承諾書に連名でも
結構です。

被
保
険
者
様
の
情
報

委 任 状

委任者 住 所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号

氏 名 座間 太郎

座
間

当該申請に基づく介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費

事前申請 本申請 (※該当する委任行為の口に✓してください)

について、申請に関する権限を下記の者に委任します。

申請の委任状は窓口へ提出される方が被保者様御本人様以外の場合に必要となります。事業所に申請を委任する場合は、この様式を使用してください。

△△年 ○月 ×E

受任者 住 所 座間市緑ヶ丘○丁目○番○号

受
任
者
様
の
情
報

事 業 者 名 株式会社 座間介護設備

代 表 者 氏 名 向日葵 一郎

印

電 話 番 号 046-△△△-△△△△

社判・代表者印どちらか又は、
どちらも押印してください。

被保険者様の情報

委任状

委任者 住所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号

氏名 座間 太郎

座間

当該申請に基づく介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費

事前申請 本申請 (※該当する委任行為の口に✓してください)

について、申請に関する権限を下記の者に委任します。

申請の委任状は窓口で提出される方が被保者様御本人様以外の場合に必要となります。ご家族様が提出される場合や、事業所にではなく、個人に委任する場合は、この様式を使用してください。

受任者 住所 座間市相模が丘△丁目△番△号

氏名 向日葵 一郎

電話番号 046-xxxx-xxxx

向日葵

受任者様の情報

※ 個人用

※ この場合は顔写真付きの身分証明書の提示を求める場合があります。

委任状

被保険者様の情報

委任者

住所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号

氏名 座間 太郎

座間

当該申請に基づく介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の
給付費の償還払いによる受領方法に承諾し、その給付費の受領を下記の者に委任します。

△△年 ○月 ×日

受任者 住

所

座間市緑ヶ丘〇丁目〇番〇号

受任者様の情報

事業者名

株式会社 座間介護設備

代表者氏名

向日葵 一郎

印

社判・代表者印どちらか又は、

電話番号

046-△△△-△△△△

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修工事完成届

△△年 ○月 ×日

(宛先)座間市長

被
保
険
者
様
の
情
報

住所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号

氏名 座間 太郎

事前申請をした日付

△△年 ○月 ×日付けで事前申請しました介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修が次のとおり完成しましたので届け出ます。

施工住所	座間市緑ヶ丘1-1-1
改修工事内容・箇所	どのような工事をしたのか トイレ・浴室の手すり取り付け工事

着手年月日、完成年月日は必ず記入してください。

着工年月日	△△年 ○月 ×日
完成年月日	△△年 ○月 ×日

退院・退所日	年 月 日
--------	-------

※退院・退所していない場合、支給できませんので御注意ください。

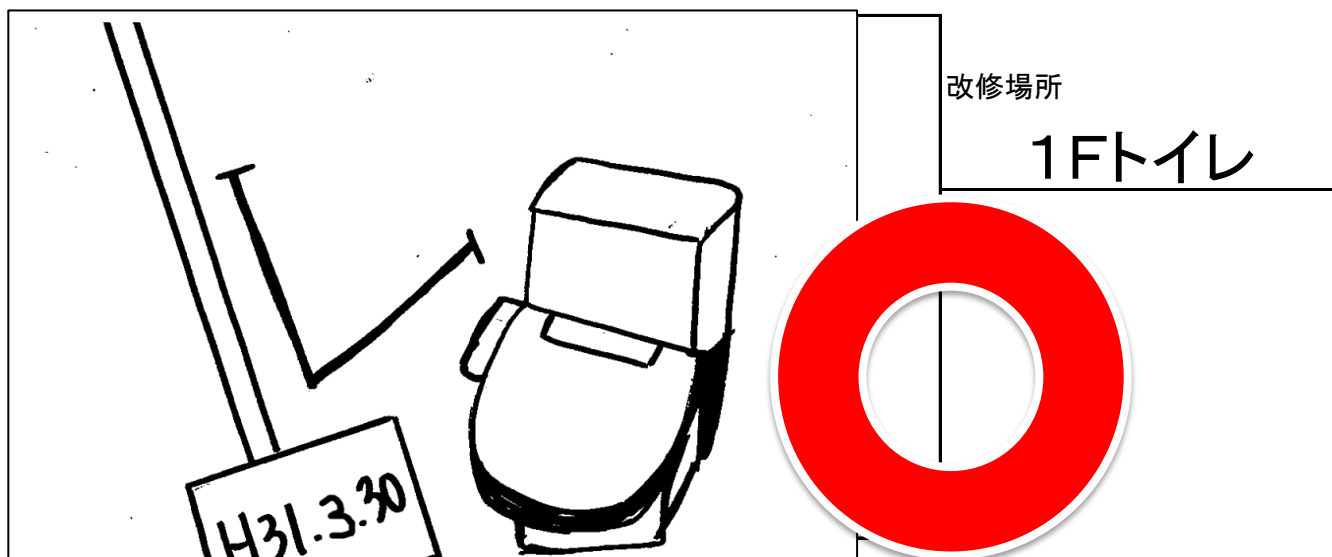
入院又は施設入所していた方が退院・退所した場合はその日付を記入してください。

添付書類

- 1 住宅改修後の写真(日付写し込で、浴室、廊下等の箇所ごとがわかるもの)
- 2 住宅改修に要した費用に係る領収書

写真はできるだけ、同じポジションで撮影してください。

(平成30年12月改正)

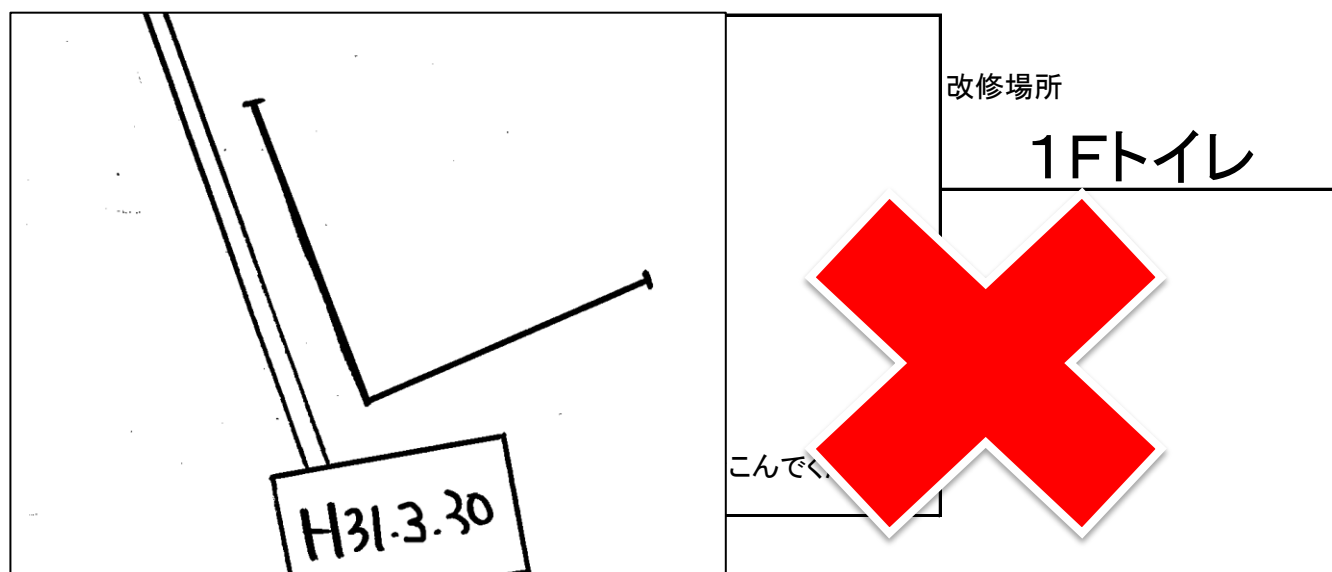


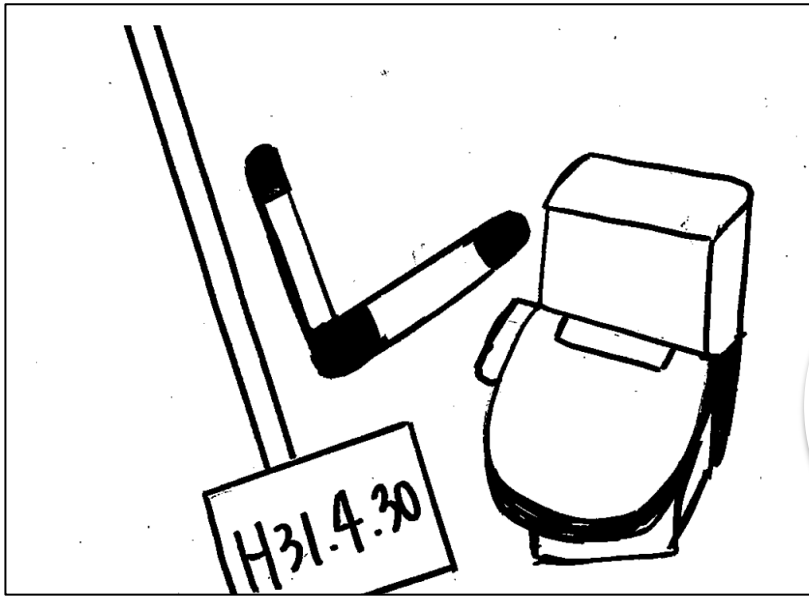
事前の写真は、改修箇所が明確にわかるように撮影してください。

例) トイレに手すりを付ける場合、その壁がトイレであることがわかるように、トイレの一部を映しこむようにしてください。

日付の写し込について

黒板や紙などに日付を書き、改修箇所と一緒に撮影してください。





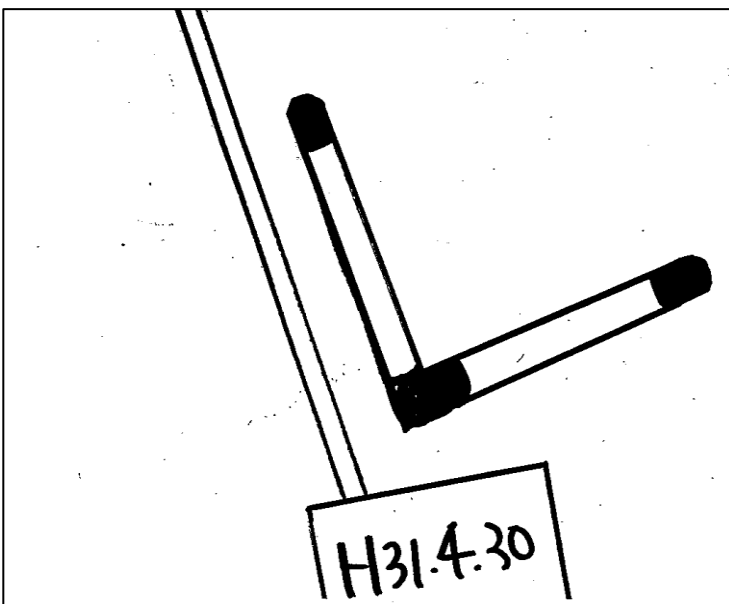
改修場所

1Fトイレ

事後の写真も、改修箇所が明確にわかるように撮影してください。

例) トイレに手すりを付けた場合、その壁がトイレであることがわかるように、トイレの一部を映しこむようにしてください。
なお、事前の写真と同じ角度で撮影してください。

日付の写し込について
黒板や紙などに日付を書き、改修箇所と一緒に撮影してください。



改修場所

1Fトイレ