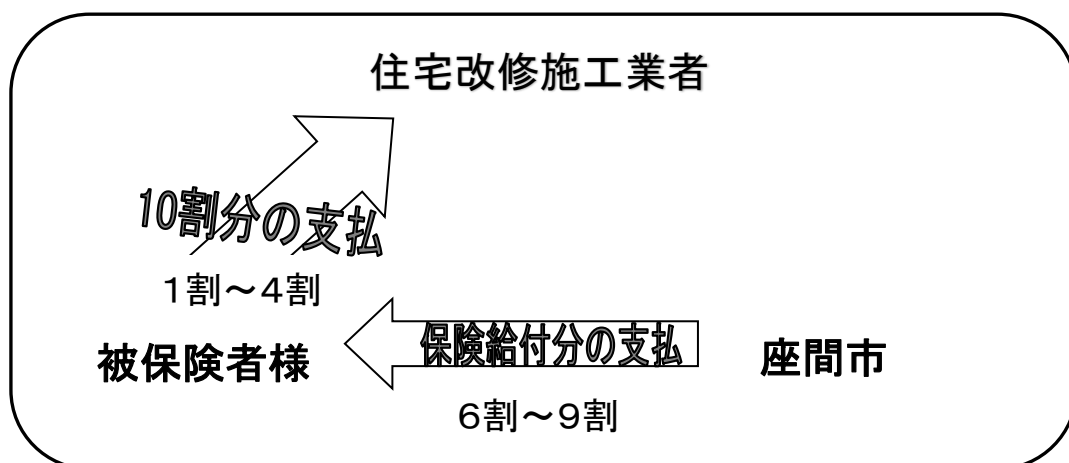


住宅改修記入例(償還払い)

償還払いでの住宅改修支給申請書の記入例です。
ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。

償還払いとは

被保険者様が住宅改修施工業者に全額の費用を支払い、
その後、保険給付分(介護保険対象費用の6割～9割)を座間市が被保険者様に支払う方法です。



注意事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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)

黒字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してください

個人番号を記載するとき

- 1.被保険者本人の個人番号通知カード
 - 2.個人番号カード
 - 3.1か2の写し
- 上記のいずれかが必要になります。
※ 個人番号が記載されていない場合でも、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										
被保険者氏名	座間 太郎					個人番号	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					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				
負担割合	(1)割 ※負担割合証及び被保険者証					着工日	年 月 日				
改修費用	200,000円										

事前申請後、市から差し替え等の依頼等が無く、申請内容に不備等が無ければ原則14日以内に承認通知を発行します。

(宛先)座間市長

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。
△△年○月×日

住所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号
申請者 氏名 座間 太郎

座間

申請日(届出日)は必ず記入してください。

被保険者名を記入してください。

電話番号 046-252-7719

必ず被保険者の印鑑を押印してください。

この申請について、個人番号を使用するの照会・調査を行うことがあります。
※この申請書に、以下の書類を添付してください。事前申請した内容に
(改修前) ・理由書 ・平面図 ・見積書(内訳書) ・工事前写真(日付写込) ・所有者の承諾書(所有者が本人と異なる場合)
・受領委任状(受領委任払いを希望される場合) ・申請委任状(窓口への申請が代理の場合)
(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)

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。

口座振込 依頼欄	座間	銀行	本店	口座番号(右づめで記入)							
	信用金庫	座間	支店	1	1	1	1	1	1	1	
	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	ザマ ジロウ										
口座名義人	座間 次郎(長男)										

※償還払いの場合には、ご本人様指定の口座に入金となります。

○保険者確認欄

給付制限	添付書類
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/>
事前相談承認担当	

償還払いの場合、被保険者様又は、ご家族様の口座をご記入ください。
ご家族様の口座をご記入いただいた場合は、被保険者様とのご関係も併せてご記入ください。

住宅改修が必要な理由書

<基本情報>

被保険者番号	生年月日	明	座間市介護保険課 △△年 ○月 ×日
被保険者氏名	要介護認定	成	センター 座間市緑ヶ丘1-1-1 048-255-1111
住所	座間 花子		座間

【座間市介護保険課】の様式をご使用ください。
この様式以外は受付できません。

該当する箇所に忘れずに印をつけて下さい。入院・入所中かこちらで確認できません。
事前相談処理時点で入院・入所中なのか、本申請時在宅に戻られたか等、確認させていただく場合があります。

<住宅改修における確認事項> 《該当する口に○をつけて下さい》

在宅(改修する住宅と住所地が同一)
 要介護等認定申請中※1
 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
 改修2回目以降(利用済額 円)
 転居によるリセット適用
 介護度の3段階リセット適用
 障害施策との併用※3

※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

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。

保険者確認欄
確認日 年 月 日
氏名
評価

<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。	福祉用具の利用状況																																	
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。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>品目</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● 車いす</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 特殊寝台</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 床ずれ防止用具</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 体位変換器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 手すり</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● スロープ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 歩行器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 補助つえ</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● トリ具(つり具部分を除く)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>● 徘徊感知機器</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	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"/>	● 補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● トリ具(つり具部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● 徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>																																	
● 補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
● トリ具(つり具部分を除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
● 徘徊感知機器	<input 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	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。	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。 (例) 改修前に福祉用具貸与で手すりを使用し																																	

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

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

住宅改修が必要な理由書

(P2)

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…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) (トイレ内立ち座り用、衣服着脱用) (上がりかまち横壁面) (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) (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人でできるようにする。 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"/> 改修内容は、現場の問題点をふまえた上で、改修目的の項目をチェックする。各行為の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を記入する。 <input type="checkbox"/> 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。 >

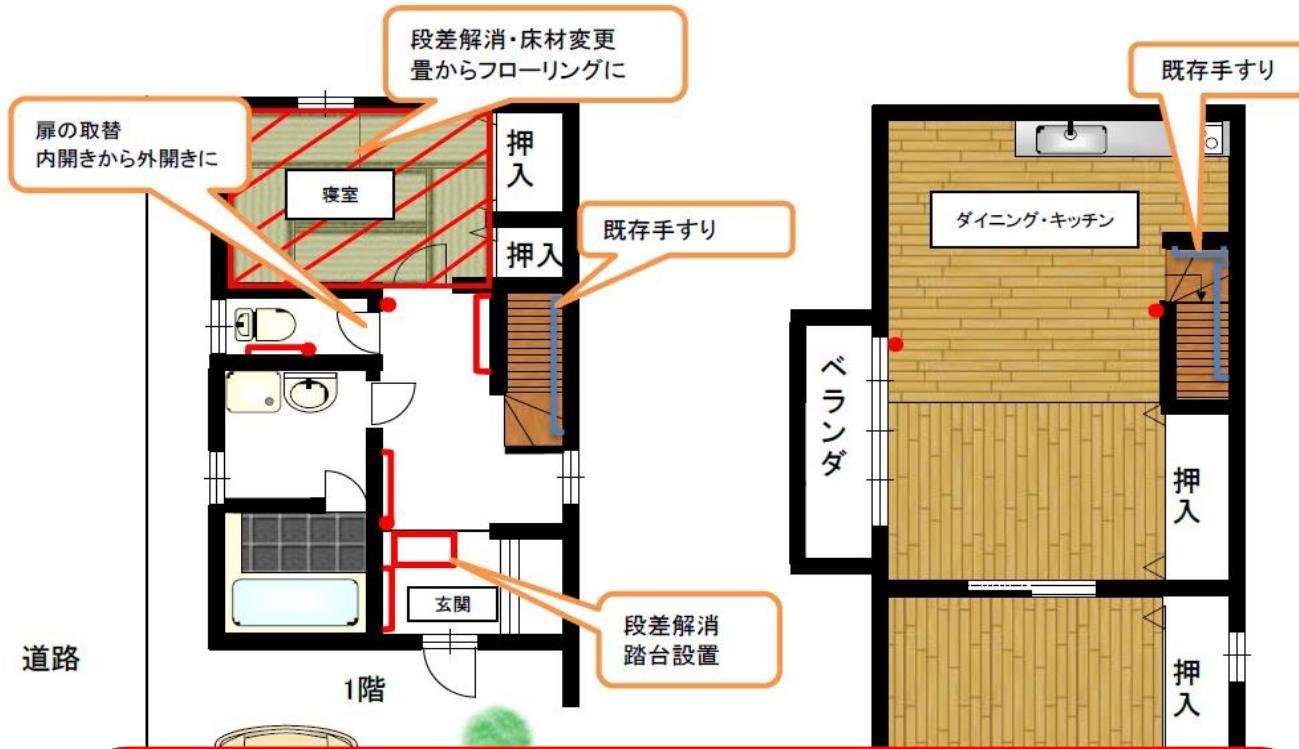
活動	①改善しようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なので…困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒などの防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 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"/> 段差の解消 () () ()
<div style="border: 2px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; display: inline-block;"> <p>P2だけでは足りないときに使用してください。</p> </div>				
			<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"/> 引き戸などへの扉の取替え () () <input type="checkbox"/> 便器の取替え () ()
			<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"/> 滑り防止などのための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () ()

平面図

フリガナ	ザマ タウ	被保険者番号									
被保険者氏名	座間 太郎	0	0	0	0	0	9	9	9	9	9

1. 平面図(改修部分は朱書き)

平面図の例



①改修箇所・生活導線がわかるように、平面図を作成してください。

必ずこの様式を使っていただく必要はありません。

②改修箇所が複数ある場合

⇒図面・見積書・写真で同一の番号を振るなどの工夫をお願いします。

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

『1式』や『1セット』と書かれている場合、その内訳をご記入くださ

				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 L=600	座間介護設備,ZA-TEBS600	2	セット	10,000	20,000	○	15,000
				(手すり600mm, エンドキャップ2個, 固定ネジ10個)						
メーカーがセットで売っている商品は、内訳をご記入ください。										
トイレ	壁	手摺り	L字木製手すり L=600	座間介護設備,ZA-TE600	2	本	6,000	12,000	○	8,000
			コーナースラケット	座間介護設備,CB	1	個	800	800		
			エンドブラケット	座間介護設備,EB	2	個	400	800		
		手摺り	L字木製手すり L=600	座間介護設備,ZA-TE1000	1.2	m	10,000	12,000	○	12,000
		工事費	手摺り取り付け費					8000		
計										
諸経費					10	%				
合計										
消費税					10	%		4,560		
総合計								50,160		

メーカーがセットで売っている商品は、内訳をご記入ください。

諸経費は、介護保険対象工事の
10%未満としてください。

実際に使用する部分のみが介護保険で対象です。
 (例)
 600mmの手すりを2本使用し、L字型に取り付ける場合
600mm 1本の単価×本数=いくら
 または、
1mの単価×必要なm=いくら
 と表記してください。

※住宅改修
 1:手すりの取

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。

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みの合計金額を記してください。
 (平成30年12月改正)

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

(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 自身の地所・家屋でない⇒所有者の承諾書が必要です。

2

3

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、一つの承諾書に連名でも受付けています。

(注)

(平成30年12月改正)

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)

被保者様御本人様以外の方が窓口提出する⇒この紙が必要です。
この様式は、事業所様に申請を委任するとき用です。

△△年 ○月 ×E

受任者 住 所 座間市緑ヶ丘○丁目○番○号

事
業
所
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)

被保者様御本人様以外の方が窓口提出する⇒この紙が必要です。
この様式は、ご家族様や個人に委任するとき用です。

年 月 日

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-×××-××××

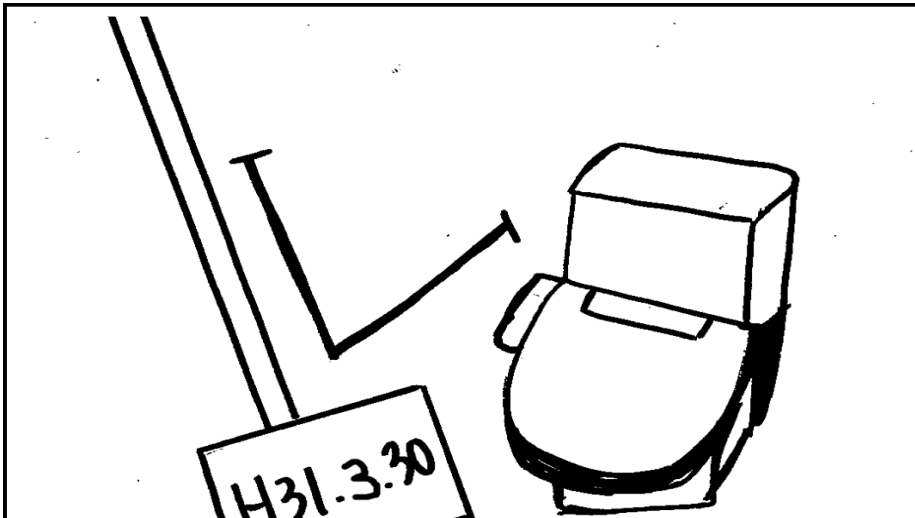
向日葵

ご
家
族
様
等
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。

(例) 事前相談写真



改修場所

1Fトイレ



写真添付の注意点

1. 日付記入したものを写真に写しこむ

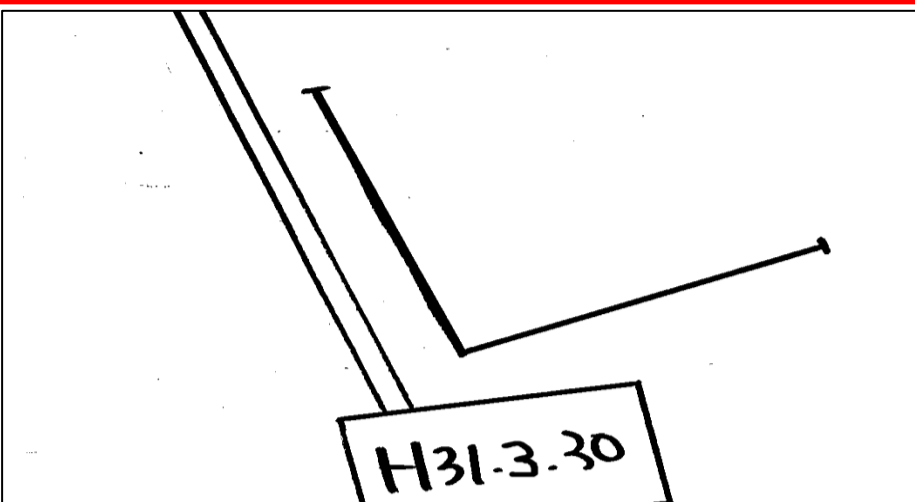
写真に記録される日付のデータのみでは申請を受け付けできません。
予めご了承ください。

2. 改修箇所が写真でわかる

トイレに手すりを付けるときなど、トイレの壁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。

3. 取り付け位置を書き込む

写真に直接書き込む、または、テープ等で印をつけてください。



改修場所

1Fトイレ



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。

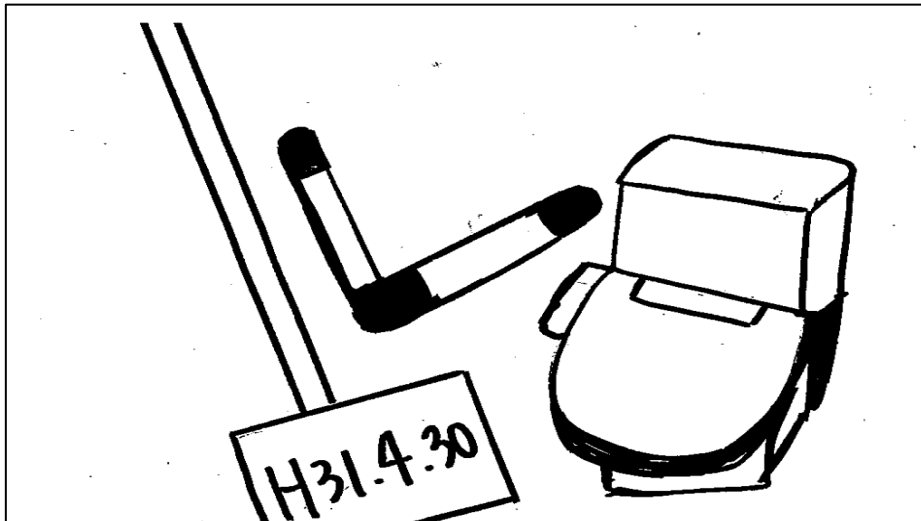
入院又は施設入所していた方が退院・退所した場合はその日付を記入してください。

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)



改修場所

1 F トイレ



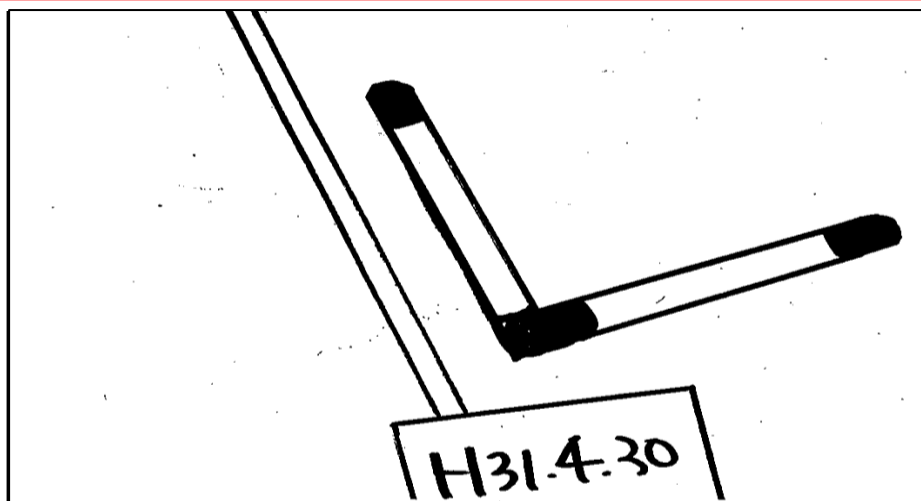
写真添付の注意点

1. 日付記入したものを写真に写しこむ

写真に記録される日付のデータのみでは申請を受け付けできません。
予めご了承ください。

2. 改修箇所が写真でわかる

トイレに手すりを付けるときなど、トイレの壁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。



改修場所

1 F トイレ

