

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（様式 21 号）

カガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号	九重町	444612	
			被保険者番号			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女	要介護度	要支援（ ）・要介護（ ）	
住所	〒 電話番号					
住宅の所有者				本人との関係		
改修の内容	改修箇所及び規模	改修工事業者名	着工予定年月日	完成予定年月日		
改修費用合計額						円
九重町長 殿 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 申請者 電話番号 氏名						

注意：この申請書の他に介護支援専門員等が作成した「住宅改修が必要な理由書」を及びその他の関係書類を添付してください。
 : 改修を行う予定の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。

九重町記入欄

理由書	工事費見積書	見取図	承諾書	資格証明書の写し	その他
保険料納付状況		備 考			
未納保険料	滞納保険料				
有 ・ 無	有 ・ 無				
給付制限状況	給付割合				
有 ・ 無					

住宅改修が必要な理由書第1表

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号		年齢	歳	昭和 明大昭 生年月日 年 月 日	性別	
	被保険者氏名		要介護認定 (該当に○)	要支援() 経過的要介護 要介護()			
	住所	〒					

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名	印	

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	福祉用具の現状の利用状況と 改修後の想定	改修前	改修後
		介護状況	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	<ul style="list-style-type: none"> ●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ予防用具 ●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器 ●移動用リフト ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	●その他 () ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

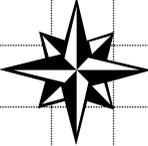
住宅改修が必要な理由書第2表

〈第1表の「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改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。〉

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、改修のコメント(…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"/> 手すりの設置 () () () ()
	<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"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()		<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"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () ()
	<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"/> 便器の取替え () ()
	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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () () ()

介護保険住宅改修見取り図

年 月 日

フリガナ	被保険者番号												
被保険者氏名													
													

写真貼付用紙(介護保険用)

被保険者氏名:	様	被保険者番号	図面番号表示
施行業者名:			NO.
改修箇所:	対象工事種別		
改 修 前		撮影日(確認日):	年 月 日
改 修 後		撮影日(確認日):	年 月 日

写真はそれぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

住宅改修承諾書

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住所 _____

氏名 _____ 印

私は、別記表示の住宅に _____ が
別紙「介護保険住宅改修支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾します。

【住宅所有者死亡用】

年 月 日

代表相続人指定届・住宅改修の承諾書

(代表相続人・住宅改修承諾者)

住 所

氏 名

印

所有者との続柄

下記表示の住宅の所有者(氏名 : 死亡年月日 年 月 日)
が死亡しているため、私が代表相続人となり、居宅介護に必要な住宅改修を行うことを承
諾いたします。

なお、この届けについて他の相続人から異議がありましても相続人の間で解決いたしま
すので、九重町には一切ご迷惑をおかけいたしません。

住宅改修を行う住宅(所在地)

九重町大字

検 査 調 書

補助事業名 工事又は事業名	居宅介護（介護予防）住宅改修費		
実施場所	玖珠郡九重町大字		
工期又は 履行期間	自 年 月 日 至 年 月 日	補助事業者 請負業者 氏 名	
完成期日	年 月 日		
監督員職氏名			
検査員職氏名		立会人氏名	⑩
検査年月日	年 月 日		
設計額	円	補助金額 請負代金額	円
事業概要 事業概要			手直し等の検査意見
実 施	完 成		

上記のとおり検査をしました。

年 月 日

検査員職氏名

⑩

発注者 契約担当者
九重町長

殿

町 長	副町長	会計管理者	課 長

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給変更申請書（様式 21-3 号）

カガナ			保険者番号	九重町	444612	
被保険者氏名			被保険者番号			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女	要介護度	要支援（ ）・要介護（ ）	
住所	〒 電話番号					
住宅の所有者				本人との関係		
改修の内容	改修箇所及び規模	改修工事業者名	着工予定年月日	完成予定年月日		
変更後の改修費用合計額						円
九重町長 殿 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 申請者 電話番号 氏名						

注意：この申請書の他に「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事施工承認書」及びその他の関係書類を添付してください。
 ：変更になった部分が明確なるように関係書類（理由書、見積書、見取図等）を修正し、再度添付してください。

九重町記入欄

理由書	工事費見積書	見取図	承諾書	資格証明書の写し	その他
保険料納付状況		備 考			
未納保険料	滞納保険料				
有 ・ 無	有 ・ 無				
給付制限状況	給付割合				
有 ・ 無					