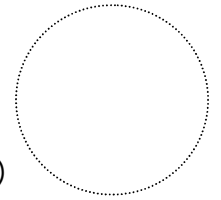


## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(工事前)



フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	2 0 3 8 6 9
		被保険者番号	0 0 7 0
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
認定介護度		認定有効期間	～
住 所	(行政区： )		
	上伊那郡中川村	番地	電話番号 88-
住宅の所有者	本人との関係 ( )		
改修の内容・ 箇所及び規模		施行業者名	
		着工予定日	令和 年 月 日
		完成予定日	令和 年 月 日
改修予定費用	円		
<p>中川村長 宮下健彦様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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 style="text-align: right;">住所 上伊那郡中川村 番地</p> <p style="text-align: center;">(申請者) 氏名 ㊟</p>			



**【添付書類】**

- 理由書
- 見積書
- 工事施工箇所を示した住宅の平面図(軽微なものは除く)
- 住宅改修の承諾書(改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合)

# 住宅改修の承諾書

令和 年 月 日

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

私は、下記表示の住宅に、\_\_\_\_\_(被保険者)\_\_\_\_\_が  
介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを  
承諾します。

記

改修する住宅の所在地	上伊那郡中川村	番地
住宅の所有者氏名		

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	歳	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	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	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	令和 年 月 日	評価欄	
	氏名			

<総合的状況>

利用者の身体状況	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	福祉用具の利用状況と		
			住宅改修後の想定	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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			●その他		
			・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			・ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

< P 1 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"/> 手すりの取付け ( ) ( ) ( ) ( )
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 ( ) ( ) ( )
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、杖等、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"/> 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"/> 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 ( ) ( )