

第15号様式（第17条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書													
フリガナ 被保険者 氏 名			保 険 者 番 号				2	3	2	3	3	0	
			被保険者番号										
生年月日	年 月 日生		個 人 番 号										
住 所	〒 電話番号												
住 宅 の 所 有 者	本人との関係()												
改 修 の 内 容・箇所及 び 規 模			業 者 名										
			着工日		年 月 日								
			完成日		年 月 日								
改 修 費 用	円												
清須市長 様 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（自署の場合、押印不要）													
※申請年月日の記入漏れに注意 ※必ず自署又は押印してください													
注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認 められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してくださ 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、所有者の承諾書も併せて 添付してください。 居宅介護(介護予防)住宅改修費を次の口座に振り込んでください。													
口 座 振 替 依 頼 欄	銀行		本店		種 目		口 座 番 号						
	信用金庫		支店		1 普通預金								
	信用組合												
	金融機関コード		店										
フリガナ													
口座名義人													

第 3 号様式 （第 6 条関係）

住宅改修費に係る委任状

【受任者】

住所又は所在地

氏名又は名称

※必ず自署又は押印してください

印

電話番号

上記の者に住宅改修費に係る受領に関する権限を委任します。

年 月 日

※年月日の記入漏れに注意

【委任者】

住所

氏名

※必ず自署又は押印してください

印

電話番号

被保険者番号

年 月 日

※年月日の記入漏れに注意

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住所

氏名

殿

(賃借人)

住 所

氏 名

印

※必ず自署又は押印してください

私が賃借している下記(1)の住宅の改修を、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。

(1) 住 宅	名 称	
	所 在 地	
	住戸番号	
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内 容

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

)

※年月日の記入漏れに注意

年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

印

※必ず自署又は押印してください

[注]

- 1 賃借人は、本承諾書の点線上部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、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記載してください。
- 3 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

※年月日の記入漏れに注意

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住所氏名

※必ず自署又は押印してください

印

私は、下記表示の住宅に、※被保険者名の記入漏れに注意が
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致します。

※被保険者名の記入漏れに注意

住宅改修を行う住宅（所在地）

住宅改修承諾書（住宅所有者死亡用）

年 月 日

※年月日の記入漏れに注意

代表相続人指定届・住宅改修に係る承諾書

（代表相続人・住宅改修承諾者）

〒 —

住 所

電話番号

※必ず自署又は押印してください

氏 名

印

所有者との続柄 （ ）

下記の住宅所有者が死亡しているため、私が代表相続人となり、
被保険者 **※被保険者名の記入漏れに注意** 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。

なお、この承諾書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。

記

〒 —

改修を行う住宅所在地

所有者氏名 (死亡年月日： 年 月 日)

(P 1)

※介護支援専門員以外が理由書を作成する場合、必ず介護支援専門員の署名又は押印をお願いします。

住宅改修が必要な理由書

(P 2)

(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改善したい生活動作 (該当項目にチェック)	②具体的な困難な状況 (…なので〜に困っている)	③改修目的・期待効果 および 改修の方針 (該当項目にチェック)	④改修項目 (改修箇所及び種類、数量)
排 泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入り (扉の開閉を含む) ☐ 便器からの立ち座り(移乗を含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担軽減 ☐ その他()	☐ 手すりの取付け () () () () ()
入 浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入り (扉の開閉を含む) ☐ 浴室内での移動(立ち座りを含む) ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) ☐ 浴槽の出入り(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担軽減 ☐ その他()	☐ 段差の解消 () () () ☐ 引き戸等への扉の取替え () ()
外 出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入り (扉の開閉を含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他()		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担軽減 ☐ その他()	☐ 便器の取替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更 () ()
その他の活動			☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担軽減 ☐ その他()	☐ その他各号の付帯工事 () () ()

住宅改修確認書

別添見積書のとおり、住宅改修を行いたいので確認をお願いします。

(住宅改修を受けられる方)

フリガナ	被 保 険 者 番 号									

(住宅改修確認書をお持ちいただいた方)

本人・家族 ケアマネジャー 改修業者 地域包括支援センター (○をつけて下さい)	
氏名	電話番号

※事前申請に必要な書類 住宅改修費支給申請書・住宅改修が必要な理由書・工事費見積書・完成予定の状態がわかるもの(日付入り写真と図面)・住宅所有者の承諾書(住宅所有者が本人以外の場合)

※住宅改修の内容 該当工事に○をつけて下さい。

- 1 手すりの取り付け
- 2 段差の解消
- 3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更
- 4 引き戸等への扉の取替え
- 5 洋式便器等への便器の取替え

以下、高齢福祉課(清洲庁舎)で記載

見積書を確認し、上記内容の住宅改修と認められることを確認しました。

(下記注意事項に留意し、工事を進めて下さい)

年 月 日

受付印

※着工後に必要な書類 本人氏名入り領収書・工事費内訳書・改修部分ごとの着工後の日付入り写真・受付印済の住宅改修確認書

注意事項

- ・ 工事着工前の事前申請時にこの確認書を添付してください。受付印済の確認書は着工後、必要書類とともに提出して下さい。
- ・ 工事内容が変更になった場合は、着工前に新しい見積書を添付し、もう一度、高齢福祉課へ提出して下さい。
- ・ 工事前後の日付入り写真や承諾書(借家等の場合)など、添付書類の作成にご留意下さい。
- ・ 対象は、申請者の住民登録がしてある住所のみです。
- ・ 上記1～5の工事に伴う付帯工事は対象となります。(ご不明な点をご確認下さい)

注意事項が守られない場合は、この確認書にかかわらず工事が対象外となる場合があります。