

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

フリガナ		保険者番号		4	0	2	1	1	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	個人番号							
住 所	〒 筑後市大字 電話番号：								
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家（民間賃貸・公的賃貸）		※住宅の所有者が持家以外の場合は、住宅の所有者が当該住宅改修について承諾したことが確認できる書類の添付が必要です。						
改修内容等	改修内容（該当事項に✓）		改修箇所（規模・数量等）						
	<input type="checkbox"/>	手すりの取り付け							
	<input type="checkbox"/>	段差の解消							
	<input type="checkbox"/>	床または通路面材料の変更							
	<input type="checkbox"/>	引き戸等への扉の取替え							
	<input type="checkbox"/>	洋式便器等への取替え							
施工業者名		着工予定日	年 月 日	住宅改修見積額	円				
筑後市長 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 筑後市大字 申請者 氏名 _____ 電話番号 _____									

【添付資料】

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員等が作成) | <input type="checkbox"/> 当該住宅改修の見積書(内訳がわかるもの) |
| <input type="checkbox"/> 住宅改修予定箇所の写真 | <input type="checkbox"/> (必要に応じて)所有者の承諾書 |
| <input type="checkbox"/> 生活動線がわかる平面図等 | |

保険者処理欄									
要介護度	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	負担割合	割	残額	円	過去の改修歴	有・無	
要介護認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日			給付制限	有・無	

住宅改修が必要な理由書

住宅改修費は、現に居住する住宅について行われ、かつ、被保険者の心身の状況や住宅の状況などを勘案して必要と認められる場合に限り支給されます。（介護保険法施行規則第74条及び第93条）

1 被保険者

被保険者番号		被保険者氏名	
--------	--	--------	--

2 理由書作成者

事業所番号		居宅介護支援 事業所名	
介護支援専門員 氏名		電話番号	

3 住宅改修が必要である理由

①被保険者の身体の状況

○傷病名等や生活動作に関する身体の状況、屋内・屋外での移動方法など、住宅改修が必要とされる身体の状況を具体的に記載

②被保険者の住宅の状況及び困難な生活動作

○被保険者の住宅において、日常生活や介護を行う上での支障を具体的に記入

③住宅改修の目的及び効果

○住宅改修を行う目的とそれにより見込まれる効果について具体的に記入

●記載要領

『①被保険者の身体の状況』について

- ・アセスメントや認定調査票を活用し、被保険者の身体状況を具体的に記載してください。
- ・認定調査票と、身体状況に大きな変化がある場合、現在の歩行状況や入浴状況等を記載してください。

『②被保険者の住宅の状況及び困難な生活動作』について

- ・改善すべき困難な生活動作を記載する際は、どのような場面で困難さがあるのか記載してください。
(例：目的地までの移動時、トイレや浴槽等への出入時、便器や浴槽からの立ち上がり時、排泄や浴槽内での姿勢保持時 等)

『③住宅改修の目的及び効果』について

- ・どのような効果が期待されるのか、以下の視点を参考に記載してください。
(例：動作の安易性の確保・転倒等の防止、安全の確保・被保険者の負担や不安の軽減等)

住宅改修 住宅見取図や平面図（生活動線や改修箇所を確認します）

