

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等給付券交付(変更)申請書

NO.

年 月 日

会津若松市長

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等給付券の交付について申請します。

申請者	氏名 (事業所等名)						本人との 関係	
	住所 (事業所所在地)	〒 電話番号 ()						
被 保 険 者	被保険者番号						生年月日	年 月 日
	フリガナ						性別	男 ・ 女
	氏名						要介護度	要支援() ・ 要介護()
							負担割合	割
住所	〒 電話番号 ()						申請日現在入院・入所の有無(有・無)	
住宅の所在地								
住宅の所有者		本人との関係 () (本人からみて)						
登録事業所名		担当者名		工事見積額	円			
事業所所在地	〒 電話番号 ()							
工事内容	1 手すりの取付け			4 引き戸等への扉の取替え				
	2 段差の解消			5 洋式便器等への便器の取替え				
	3 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更			6 その他1～5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修				
工事予定期間	年 月 日 ~			改修内容・箇所				
	年 月 日			及び規模				

※ 工事費見積書、理由書、改修前写真、図面(施工前および施工後)、承諾書(住宅所有者が被保険者本人以外の場合のみ)を添付して下さい。

※ 現在、入院・入所中の場合は原則として申請できません。

※ 給付券交付後、工事内容に変更が生じた場合は、給付券を添えて変更申請を行って下さい。

市使用欄

2号	給付済額	収	

第4号様式(第7条、第8条関係) 表面

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	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日		
	被保険者氏名	要介護認定(該当に○)		申請中	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4		要介護5	所属事業所								
	住所											資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)								
	住宅の所有者				本人との関係(本人からみて)								氏名								
												連絡先									

保険者	確認日	年	月	日	評価欄	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 不適切 ()			
	氏名								

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	改修前	改修後
		※直近3ヶ月以内に入退院(所)歴があれば最終動向・月日を記入してください。(月 日 入院(所)・退院(所))	●車いす
●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"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	●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"/>
	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善を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改善をしようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況を記入してください 記入形式(・・・なので・・・で困っている)	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針を記入してください 記入形式(・・・することで・・・が改善できる)	④ 改修項目(改修場所・数量)
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"/> 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 () () ()

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等支給申請書(受領委任払い用)

NO.

申請月日 年 月 日

フリガナ	被保険者番号							
被保険者氏名	生年月日	年 月 日						
	性別	男	.	女				
住所	〒	電話番号	()					
	住宅の所有者	本人との関係 (本人からみて)						
給付申請額							円	
改修内容・箇所及び規模	着工日	年 月 日						
	完成日	年 月 日						
	負担割合(着工日現在)	割						
<p>会津若松市長</p> <p>下記の住宅改修に係る給付費の支給について、関係書類を添えて申請します。 また、私の当該給付費の支給申請及び給付金の受領に関する権限を次の者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>受領委任者(被保険者) TEL ()</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>								
受任者 (住宅改修受領委任取扱登録事業者)	事業所所在地							
	事業所名							
	代表者名	TEL						
改修費用	円	保険給付額						円
		自己負担額						円

※領収書(原本)と改修後写真(日付入り)を添付して下さい。

上記の住宅改修に係る給付金を下記口座に振り込んで下さい。

銀行・信用金庫		本店					
信用組合・農協		支店					
		出張所					
1 普通預金	2 当座預金	金融機関コード					
		店舗コード					
3 その他()		口座番号					
フリガナ							
口座名義人							

※ゆうちょ銀行の場合は支店名は「八二八」などの漢数字記載の支店名を記入してください。

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		保険者番号		0	7	2	0	2	5
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			
住所	〒 電話番号 ()								
住宅の所在地									
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								

会津若松市長

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

申請者

電話番号 ()

氏名

注意・住宅改修を行う前に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、見積書、改修前の日付入り写真、図面、住宅改修承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)等の書類を提出し、市の事前審査を受けてください。

- ・改修後、この申請書に、領収証及び改修後の日付入り写真等の書類を添付してください。
- ・入院・入所中の場合は退院・退所後に支給申請ください。

上記の住宅改修に係る給付金を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号					
	信用金庫	支店							
	信用組合	出張所	1 普通預金						
	農協・労金	支所	2 当座預金						
	金融機関コード	店舗コード	3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

※ 振込先をご本人以外の家族の口座に希望される方は、下記の「委任状」に記入をお願いします。

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

年 月 日に申請した介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に
関すること。

申請者の住所・氏名 (委任される被保険者本人)

住所

氏名

印

代理人の住所・氏名 (受任者)

住所

氏名

印

委任する方との関係(続柄)

※被保険者本人がお亡くなりになられた場合には、下記の「誓約書」に記入をお願いします。

誓約書

被保険者氏名

死亡年月日

年

月

日

死亡時の住所
(住民票上の住所)

私は、上記被保険者の相続人代表者に相違ありません。

上記の者の介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給申請及び受領は私が行います。

なお、この件に問題が生じた場合は、相続人の代表者である私の責任で解決いたします。

年 月 日

誓約者(相続人)住所

氏名

印

死亡者との関係(続柄)

年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

印

被保険者との関係
(被保険者からみて)

私は、下記表示の住宅に、(被保険者氏名) _____ 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いたします。

記

住宅の所在地	会津若松市
--------	-------

- ※ 現在、入院・入所中の場合は、原則として退院・退所後に償還払いにて申請下さい。
- ※ 工事途中で入院等された場合は原則として、その日までに工事が完了した部分までが給付対象になります。

住宅改修写真貼付台紙

改修項目	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外	<input type="checkbox"/> 廊下 ()							
	<input type="checkbox"/> 階段	<input type="checkbox"/> 浴室	<input type="checkbox"/> 洗面脱衣室	<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 台所	<input type="checkbox"/> 居間			
	<input type="checkbox"/> 寝室	<input type="checkbox"/> その他 ()							
改修箇所	<input type="checkbox"/> (1)手すりの取付け						<input type="checkbox"/> (2)段差解消	<input type="checkbox"/> (3)床材変更	<input type="checkbox"/> (4)扉変更
	<input type="checkbox"/> (5)便器取替						<input type="checkbox"/> (6)その他(1)～(5)の付帯工事()		

改修前・改修後

年

月

日撮影

No.

改修前・改修後

年

月

日撮影

No.

※必ず写真の中に日付を入れてください。施工部位がすべてわかるよう明瞭に撮影ください。
※改修後の写真は改修前と同じ角度から写してください。

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等受領委任取扱事業所 登録(変更)届出書

年 月 日

会津若松市長

届出者 所在地

事業所名

代表者名

介護保険居宅介護住宅改修費受領委任取扱事業所として登録(変更)をしたいので、次のとおり届け出ます。

		新規・更新	
所在地	前	〒 TEL () FAX ()	
	後	〒 TEL () FAX ()	
フリガナ 事業所名	前	
	後	
建設業許可 番号			
代表者 職・氏名	前	後	
取扱工事 内 訳	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等 <input type="checkbox"/> 段差の解消 のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
添付書類	<input type="checkbox"/> 業務概要等(変更)届 <input type="checkbox"/> 事業所の略地図(住宅地図の添付でも可)		

- ※ 新規、更新の場合は「前」欄にのみ記入してください。変更の場合は「前」「後」欄に記入してください。
- ※ 届出内容の変更、事業所登録の休・廃止の場合はその都度届出が必要です。
- ※ 登録期間は2年間とし、年度途中で登録した事業者については、登録した年度の翌年度の3月31日までとします。

登録有効期間	年 3月 31日まで
--------	------------

業務概要等(変更)届出書

年 月 日

会津若松市長

届出者 所在地

事業所名

代表者名

次のとおり業務概要等について届け出ます。

新規	・	更新
----	---	----

登録有効期間	年 月 日	～	年 月 日
--------	-------	---	-------

業務内容	事業開始日	年 月 日
	営業の形態	法人 ・ 個人
	事業提供区域	
	工事保険	有 ・ 無
	建設業許可番号	
	従業員数及び各種資格者	全従業員 人 内1級建築士 人 2級建築士 人 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上 人 その他の有資格者(資格の名称と人数を記入してください。) (年 月 日 時点)
得意とする工事分野		
特色(取り組む姿勢等)		

※ 変更の場合は、変更部分及び事業所名を記載してください。

第2号様式(第4条関係)

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等受領委任取扱事業所
登録廃止(休止・再開)届出書

会津若松市長

年 月 日

介護保険居宅介護住宅改修費等受領委任取扱事業所登録を、
廃止(休止・再開)したので届け出ます。

年 月 日

事業所所在地

事業所名称

代表者職名・氏名

(休止の場合)

休止期間(6か月以内) _____ 年 月 日まで

休止の理由 _____

休止中の連絡先 _____

所在地・名称 _____

電話番号 _____

担当者氏名 _____

※ 休止中に変更があった場合や休止期間の更新の場合は改めて届け出てください。

住宅改修受領委任払給付券交付申請の事前チェックシート

- 給付券交付申請書・理由書・見積書・図面・(日付入)写真がそろっているか？
- 使用部材の(金額入)カタログのコピー、承諾書(所有者が本人以外の時)の添付があるか？
- 被保険者番号、氏名、住所、性別、生年月日に誤りがないか？
- 工事内容が見積もり内容と相違ないか？
- 改修内容・箇所及び規模について不備なく記入されているか？
- 住宅の所在地、所有者、本人との関係が正しく記入されているか？
- 工事見積額は介護保険給付対象額であるか？
- 工事見積の単価、計算は検算確認されているか？
- 見積書について、円未満の端数は切り捨てで計算されているか？
- 図面について、見積もり番号と同じ番号が記入されているか？
- 図面について、各寸法及び使用部材が全て正しく記入されているか？
- 写真には見積計上の部材全てを取付後に誰でも確認できるようなアングルで撮られているか？
(長い手すり等の場合は反対側からも撮る等工夫されているか？)
- ピンぼけや暗い等状況が判別しにくい写真ではないか？
- 拡大写真だけでは状況が正しく把握できない場合、広角視野での写真も添付されているか？
- 写真に設置予定の取り付け位置等(赤線を引く等)が判るようになっているか？
- フローリングや扉の変更等1枚の写真で全景が写らない場合分割するなどして撮られているか？
- 見積もりに計上している各品目について根拠となる価格(カタログコピー等)は添付されているか？
また、自作等でカタログがない場合、比較のための参考見積の添付はあるか？
- その他記入漏れや不備はないか？
- 生保者の場合は事前に保護担当者から住宅改修の自己負担額について了承を得ているか？
- フローリング・床材変更等の改修の場合支給申請の為の中間写真を撮ることを了承します。
- 書類提出後不備があり修正等が必要になった場合、給付券の交付が遅れる事を了承します。

住宅改修受領委任払支給申請の事前チェックシート

- 被保険者番号、氏名、住所、性別、生年月日に誤りがないか？
- 改修内容は事前申請時と同じか？
- 負担割合は着工日時点の割合となっているか？
- 保険給付額、給付申請額(＝保険給付額)、自己負担額の各欄は給付券の金額と相違ないか？
- 日付入り完成後の写真が、改修内容全箇所について添付されているか？
- 写真には見積もり計上の部材が誰でも全て確認できるように映っているか？
(長い手すりの場合は反対側からも撮る等工夫されているか？)
- フローリングや扉の変更等1枚の写真で全景が写らない場合分割するなどして撮られているか？
- 床材変更等完成後に部材の撮影ができないものについては中間写真も添付されているか？
(根太、下地材、ワイヤーメッシュ、コンクリート下地等)
- 住宅の所有者に間違いはないか？
- 領収書は原本が添付されているか？
- その他記入漏れや不備はないか？
- 生保者の場合は自治体から自己負担額分の振込を確認しているか？
- 不備等のない支給申請書提出日の属する月の翌月支払いであることを了承します。
- 書類提出後不備があり修正等が必要になった場合、支払いが遅れる事を了承します。