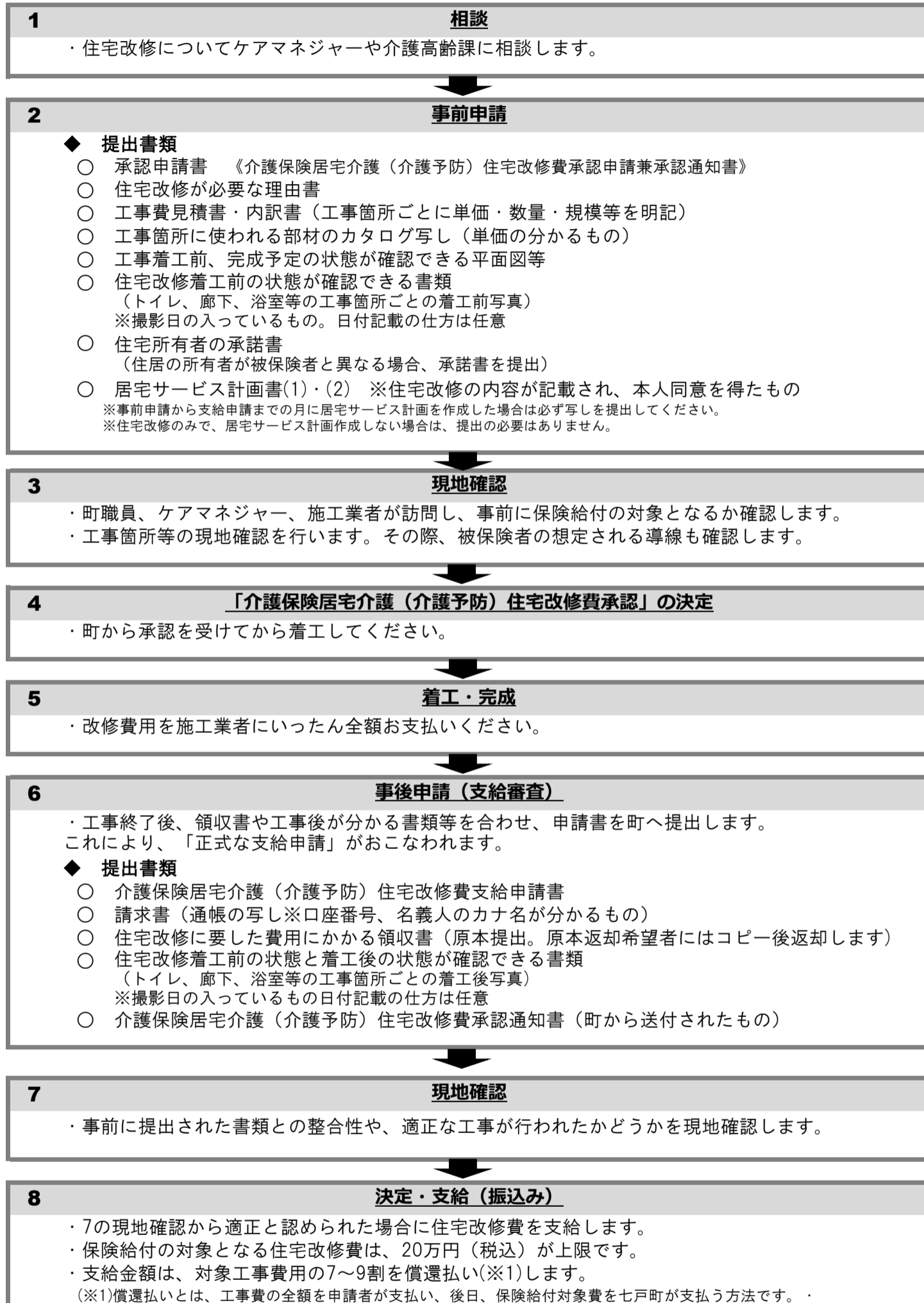


住宅改修は『事前』と『事後』に申請が必要です！

介護保険住宅改修費支給申請は、改修前にあらかじめ町へ住宅改修の内容を届け出し、事前に確認を受けていただくことになっています。保険給付の対象となるかは、ケアマネージャーか介護高齢課へ相談しましょう。

【申請手続きのながれ】



○支給限度基準額について

- ・居宅介護（介護予防）住宅改修費支給限度額基準額は、要介護状態区分に関わりなく一律20万円です。
- ・住宅改修費の支給は、ひとつの住居について改修に要した費用のうち20万円までについて支給申請をすることができます。また、20万円を使い切らずに、数回に分けて使うこともできます。
- ・なお、前回の住宅改修の着工時点と比較して、要介護状態区分が一度に3段階以上上がった場合(※2)は、1回限りにおいて改めて20万円まで支給申請をすることができます。

(※2) 要介護度区分が一度に3段階以上上がった場合とは、

- (1) 要支援1から要介護3以上の場合
- (2) 要支援2又は要介護1から要介護4以上の場合
- (3) 要介護2から要介護5になった場合

のことをいいます。

○留意点

- ・被保険者及び家族等がおこなう住宅改修は、材料の購入費が住宅改修の対象となります。
- ・新築及び増築は基本的に住宅改修の対象とはなりません。

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費 承認申請書 兼 承認通知書

フリガナ			保険者番号			0	2	4	0	2	6
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒		-		電話番号						
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> その他（ ）										
住宅改修理由書作成者	所属			氏名							
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
住宅改修業者	業者名	電話番号									
	住所	〒		-							
改修内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <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"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）に係る付帯工事				着工予定日	令和	年	月	日		
					完成予定日	令和	年	月	日		
					見積金額	円					
					支給対象金額 <small>※上限200,000円</small>	円					
提出書類	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <input type="checkbox"/> 工事費見積書 <input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図等 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書 <input type="checkbox"/> 改修箇所ごとの工事前写真（日付入りの写真） <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画（1）・（2）										
七戸町長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修を行うことを申請します。 令和 年 月 日 申請者氏名（被保険者） _____											

※ 1 上記太枠内を記入してください。

※ 2 工事完了後、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請が必要です。

町処理欄	要介護度		添付書類		支給実績等	金額	備考
	□支	□介（ ）	□理由書□見積書	□承諾書□図面		円	
	・	・	～	□写真□計画	年月日	・	負担割合 給付実績 滞納
	・	・			介護度	□支 □介（ ）	有・無 有・無
					転居履歴	・	事前確認 R /

令和 年 月 日 上記内容について承認します。

七戸町長 小又 勉

※あくまでも添付書類等からの判断であり、改修内容の変更等により保険給付額が変更される場合があります。

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				
				1・2	経過的・1・2・3・4・5				
住所									

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>

		福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	
		改修前	改修後
利用者の身体状況			
介護状況			
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	●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"/>

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改善しようとしている生活動作②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) >

活動	①改善しようとしている生活動作	② ①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 () () () ()
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"/> 浴室内部での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持 <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 () () () ()

令和 年 月 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

私は、(被保険者氏名)が、別紙「介護保険居宅介護（介護
予防）住宅改修費事前審査兼承認通知書」の住宅改修をおこなうことを承諾します。

※ 住居の所有者が被保険者と異なる場合はこの承諾書を提出してください。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給請求書

七戸町長 殿

※請求額は申請額の9割
となります。

請求額 _____ 円

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費について上記金額のとおり請求いたします。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
〒

請求者 住所 _____

(委任する
場合は受取人) 氏名 _____ 印

口座振込 依頼欄 (郵便局以 外)	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 支所			種目	口座番号
	金融機関コード			店舗コード			普通 その他 ()	
	フリガナ							
	口座名義人							

※ 注意

口座名義人と被保険者が異なる場合は、下記委任状に記名押印してください。

委任状

私は、下記の者を代理受取人と定め居宅介護（介護予防）住宅改修費支給に関する権限を委任します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

〒 039-
委任者 住所 七戸町字 _____
(被保険者)

氏名 _____ 印

〒
受任者 住所 _____
(代理受取人)

氏名 _____ 印

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	2	4	0	2	6
被保険者 氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 ー								
電話番号	ー ー								
改修内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	施工業者名							
	<input type="checkbox"/> 段差の解消		着工日	令和 年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化のため の床材の変更 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> ）			完成日	令和 年 月 日				
	<input type="checkbox"/> に係る付帯工事		改修費用		円				
提出書類	<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 工事費内訳書							
	<input type="checkbox"/> 完成予定の状態が確認できる平面図等	<input type="checkbox"/> 工事後写真（日付入りの写真）							
	<input type="checkbox"/> 請求書	<input type="checkbox"/> 承認通知書							
<p>七戸町長 殿</p> <p>住宅改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて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: center;">申請者氏名（被保険者） _____</p>									

	添付書類	介護区分	備考
町処理欄	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 内訳書 <input type="checkbox"/> 平面図 <input type="checkbox"/> 写真 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 通知書	<input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> 要介護	