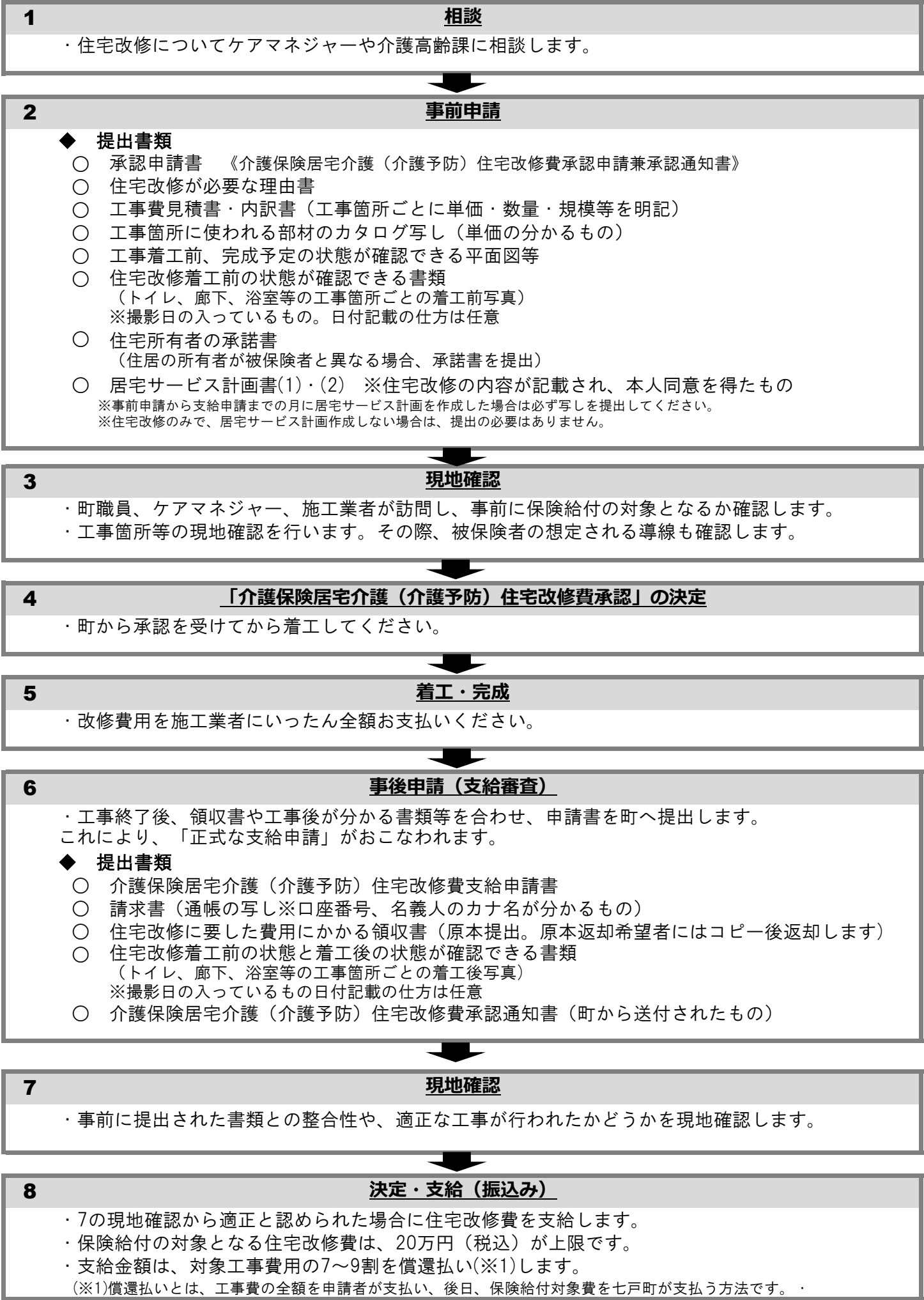


住宅改修は『事前』と『事後』に申請が必要です！

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	☐ 本人所有 ☐ 家族所有 ☐ 賃貸住宅 ☐ その他（ ）										
住宅改修理由書作成者	所属					氏名					
	資格	☐ 介護支援専門員 ☐ 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	☐ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ 洋式便器等への便器の取替え ☐ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 ☐ 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 ※上限200,000円	円					
提出書類	☐ 住宅改修が必要な理由書 ☐ 工事費見積書										
	☐ 完成予定の状態が確認できる平面図等 ☐ 住宅の所有者の承諾書										
	☐ 改修箇所ごとの工事前写真（日付入りの写真） ☐ 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	円	備考	
	□支 □介 () ・ ・ ~ ・ ・	□理由書□見積書 □承諾書□図面 □写真□計画	年月日		・ ・	負担割合 給付実績 滞納	有・無 有・無	
			介護度		□支 □介 ()			
			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 田嶋 邦貴

※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。

<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	☐ 男 ☐ 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		●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●体位変換器	☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐
介護状況		●手すり ●スロープ ●歩行器 ●歩行補助つえ ●認知症老人徘徊感知機器	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか		●移動用リフト ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●その他 ・ ・ ・	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

住宅改修が必要な理由書 P2

＜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（・・・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	☐ トイレまでの移動				☐ 手すりの設置
	☐ トイレ出入口の出入 （扉の開閉含む）				（ ）
	☐ 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				（ ）
入浴	☐ 後始末				（ ）
	☐ その他（ ）				（ ）
	☐ 浴室までの移動				（ ）
	☐ 衣服の着脱				（ ）
	☐ 浴室出入口の出入 （扉の開閉を含む）				☐ 段差の解消
外出	☐ 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・洗髪含む）				（ ）
	☐ 浴槽の出入（立ち座りを含む）				（ ）
	☐ 浴槽内での姿勢保持				（ ）
	☐ その他（ ）				（ ）
その他の活動	☐ 出入口までの屋内移動				☐ 引き戸等への扉の取替え
	☐ 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 （扉の開閉を含む）				☐ 便器の取替え
	☐ 出入口から敷地外までの 屋外移動				（ ）
	☐ その他（ ）				（ ）
	☐ できなかつたことをできる 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				（ ）
	☐ 介護者の負担の軽減				☐ 滑り防止等のための床材の変更
	☐ その他（ ）				（ ）
	☐ できなかつたことをできる 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				（ ）
	☐ 介護者の負担の軽減				（ ）
	☐ その他（ ）				（ ）
	☐ できなかつたことをできる ようにする				（ ）

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	〒												
電話番号	—												
改修内容・箇所及び規模	☐ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ 洋式便器等への便器の取替え ☐ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更 その他（ ☐ ） に係る付帯工事				施工業者名								
					着 工 日	令和	年	月	日				
					完 成 日	令和	年	月	日				
					改修費用	円							
提出書類	☐ 領収書 ☐ 工事費内訳書												
	☐ 完成予定の状態が確認できる平面図等 ☐ 工事後写真（日付入りの写真）												
	☐ 請求書 ☐ 承認通知書												
七戸町長 殿													
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。													
令和 年 月 日													
申請者氏名（被保険者）													

町処理欄	添付書類	介護区分	備考
	☐ 領収書 ☐ 内訳書 ☐ 平面図 ☐ 写真 ☐ 請求書 ☐ 通知書	☐ 要支援 ☐ 要介護	