

年 月 日

住宅改修の承諾書

**所有者全員の住所・氏名を記載
してください。**

(住宅所有者)

住 所 宮代町…

氏 名 ○○ □○ 印

私は、下記表示の住宅に、 ○○ ○○ 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。

住宅改修を行う住宅（所在地）

 宮代町…

住宅改修が必要な理由書

赤枠内、全部記載

(P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	000000000	年齢	○	生年月日		性別	
	被保険者氏名	〇〇 〇〇	要介護認定		要支援		要介護	経過的・1・2・3・4・5
	住所	宮代町…						

作成者	現地確認日	平成 年 月 日	作成日	平成 年 月 日
	所属事業所			
	資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>			
	氏名			
	連絡先			

保険者	確認日	平成 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況		●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"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか		●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)

赤枠内、全部記載

<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③改修目的・期待効果④改修項目を具体的に記入してください。>

	①改善しようとしている生活動作	②①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 <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移譲を含む) <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 <small>(扉の開閉含む)</small> <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 <small>(洗体・洗髪含む)</small> <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 <small>(扉の開閉含む)</small> <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 () () ()

御見積書

利用者名

〇〇 〇〇 様

工事場所：宮代町〇〇〇

御依頼内容：住宅改修工事

工期：平成 27 年 3 月 25 日～平成 27 年 3 月 25 日

御支払条件：〇〇〇〇〇

No. 000000
2015 年 3 月 1 日

〇〇〇株式会社

社
版

〇〇〇営業所

〒345-8504 埼玉県南埼玉郡宮代町笠原 1-4-1

TEL: 0480-34-1111 FAX: 0480-34-3396

営業所 所長 〇〇 〇〇 者代
印表

御見積金額 ￥144,720 (消費税込)

御見積有効期限は作成日より 3 ヶ月間とさせていただきます。

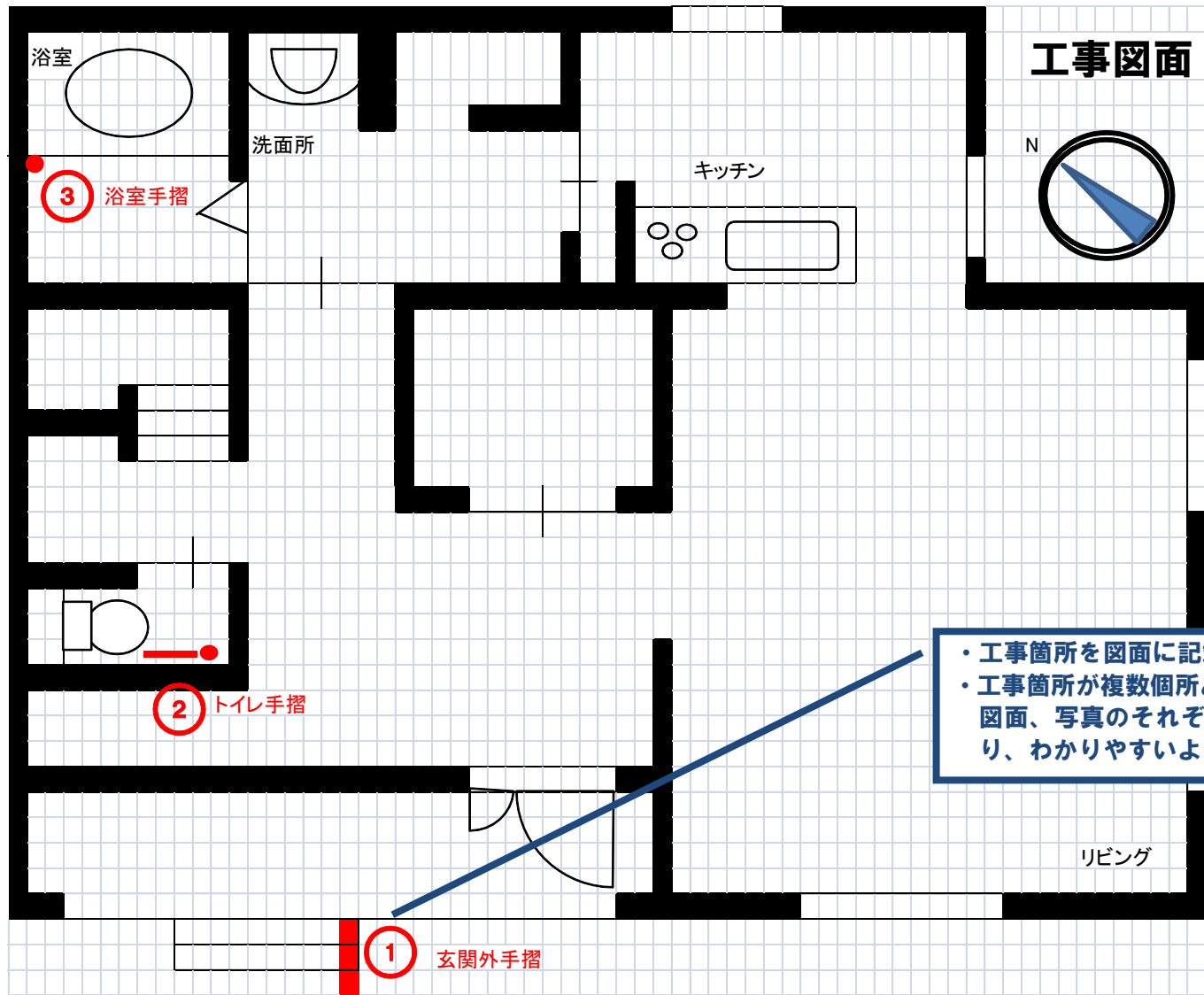
内訳明細書

工事名: ○○ ○○様邸 住宅改修工事

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠	
						数量	単位	単価	金額		
(1)	①	屋外	玄関	材料費	レール手すり L1200 35mm	1	本	*,***	*,***		
					埋め込み柱(H1000)	2	本	*,***	*,***		
					柱用エンドエルボ	2	個	*,***	*,***		
					コンクリートコア抜き工事	2	か所	*,***	*,***		
					組立て施工費	1	式	*,***	*,***		
(1)	②	1階	トイレ	材料費	丸棒 L=1000 φ35	1	本	*,***	*,***		
					丸棒 L= 600 φ35	1	本	*,***	*,***		
					手摺ブラケット エンド×2 個	1	セット	*,***	*,***		
					手摺ブラケット コーナー	1	個	*,***	*,***		
					取付費	3	か所	*,***	*,***		
(1)	③	1階	浴室	材料費	握りバー I型	1	本	*,***	*,***		
					取付費	2	か所	*,***	*,***		
				小計				**,**			
				諸経費				*,***			
				合計				**,**			
				消費税		*	%		*,***		
				総合計					**,**		

(※1)住宅改修の種類: (1)手すりの取付け(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又は通路面の材料の変更(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(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること



工事図面

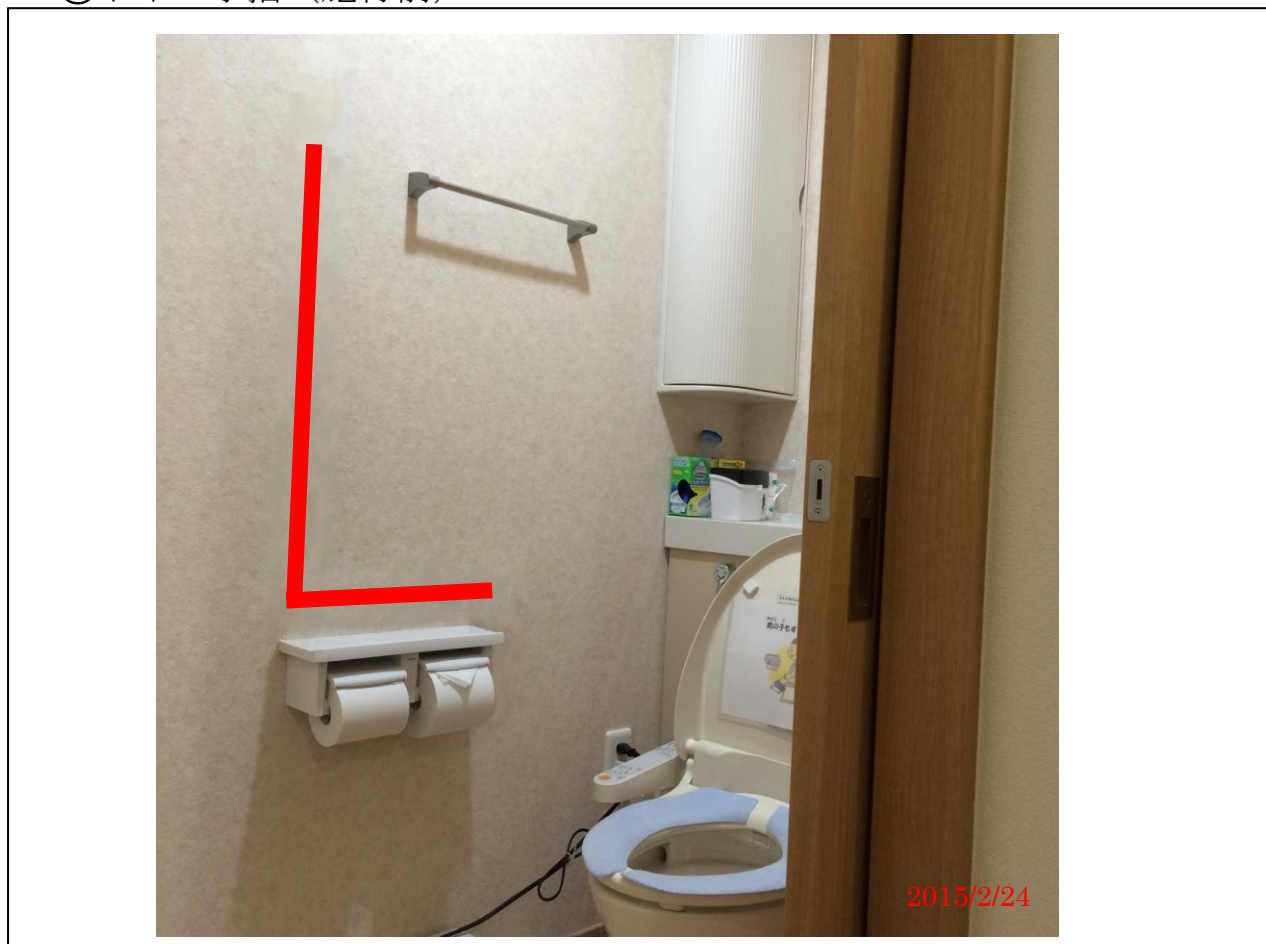
- ・工事箇所を図面に記載してください。
- ・工事箇所が複数箇所ある場合は、明細書、図面、写真のそれぞれに同一の番号を振り、わかりやすいようにしてください。

工事写真 (事前申請)

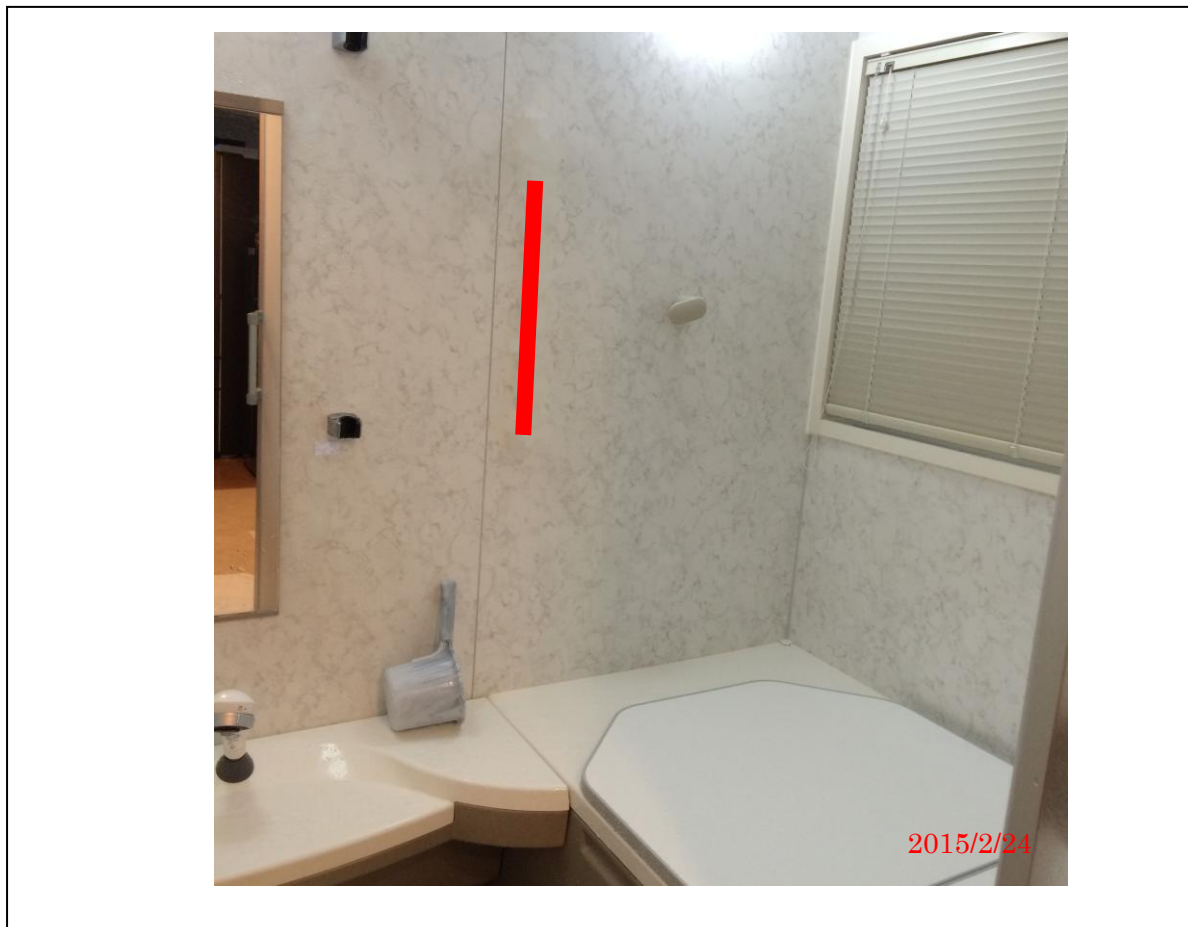
①玄関外手摺 (施行前)



②トイレ手摺 (施行前)



③浴室（施行前）



様式第6号（第10条関係）

受領委任払の場合はこちらの用紙も提出してください。

宮代町介護保険住宅改修費受領委任払申請書

年 月 日

宮代町長

利用者 住所・氏名

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

宮代町介護保険住宅改修費受領委任払の適用を受けたいので、宮代町介護保険住宅改修費受領委任払実施要綱第10条の規定により、次のとおり申請します。

被保険者番号											
フリガナ	〇〇 〇〇										
被保険者氏名	〇〇 〇〇										
施工予定日	平成27年3月25日 ~ 平成27年3月25日										

(受領委任払に関する登録事業者)

おおよそでも必ず予定日を記載してください。記載が無いと許可を出せません。

受任者 (登録事業者)	登録番号	
	名 称	

上記のとおり受任します。

年 月 日

受任者（施工事業者）

住 所

名 称

代表者氏名

印