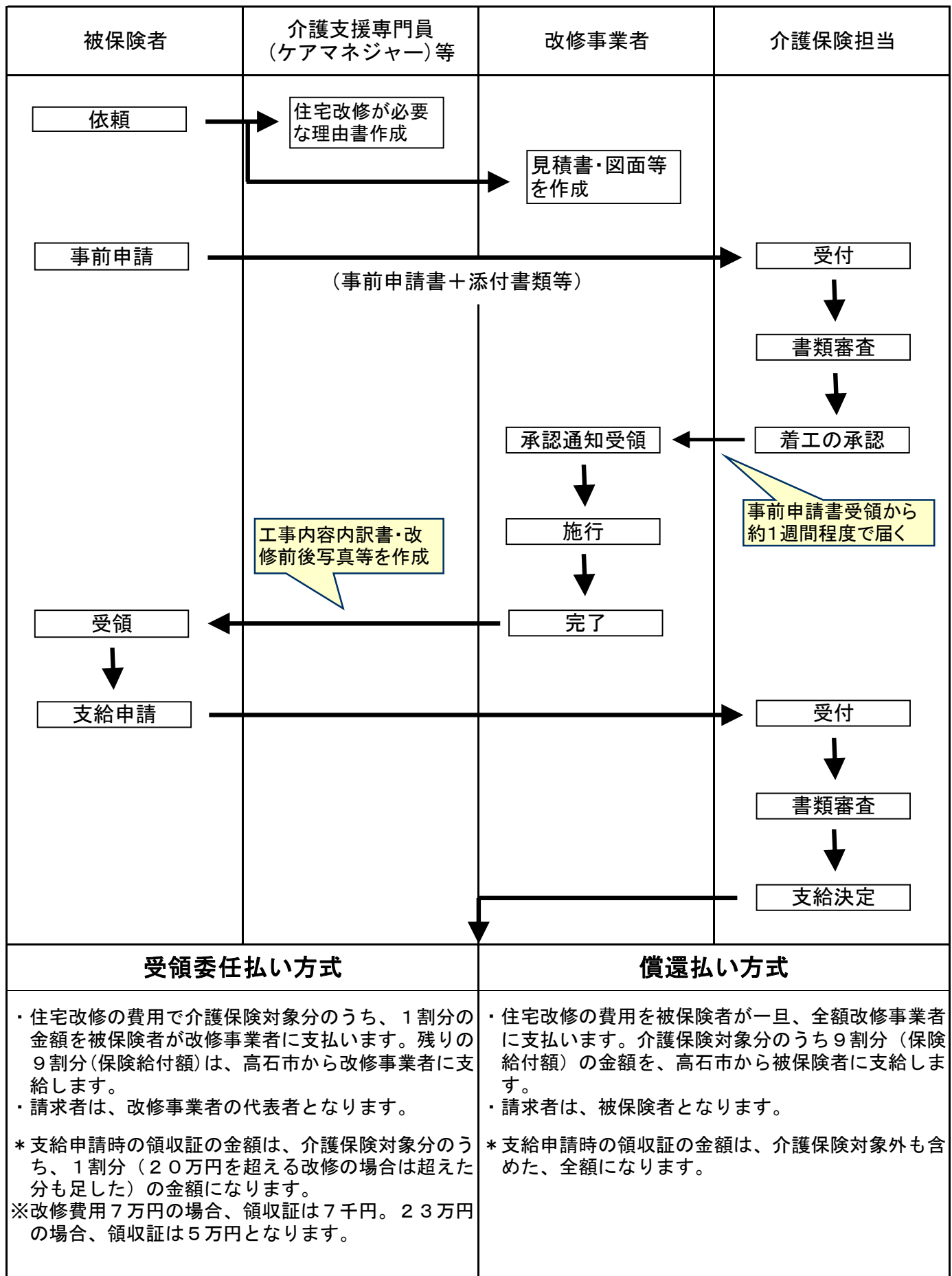


高石市介護保険住宅改修 フロー



※介護保険給付額の支給は、支給申請書を受理した翌々月の末支払いです。

高石市住宅改修 申請添付書類等

事前申請

着工前

事前申請書

+

- * 理由書
- * 見積書
- * パンフレット(写しも可)
- * 平面図(必要に応じて立面図)
 - ・ 写真(図面のみで説明しにくい時)
 - ・ 承諾書(必要に応じて)

申請

事前申請がない場合は保険給付ができませんので、ご注意ください。

受付

- ・ 内容を確認して提出書類を受理
- ・ 書類審査で問題がなければ、着工を承認
- ・ 承認通知を改修事業者に郵送

- * 着工の承認通知は窓口での申請の受理から約1週間程度で届くようにしますが、書類の不備等があった場合はその限りではありません。
- * 改修内容に変更がある場合は、必ず介護保険担当まで連絡してください。
- * 毎月ランダムで事前調査に伺うことがあります。なお、その場合は完了後にも調査に伺います。

支給申請

完了後

支給申請書

+

- * 領収証
- * 工事内容内訳書
- * 着工前後の写真(工事内容・日付の確認できるもの)
- * 市所定様式の請求書(日付・金額欄を空ける)
 - ・ 委任状(償還払い方式で申請者以外の口座に振り込む時)

申請

受付

- ・ 内容を確認
- ・ 領収証に受付印を押印、コピーして原本を返却
- ・ 月末に取りまとめ翌月審査

高石市保健福祉部 高齢介護・障害福祉課 介護認定給付係

電話：072-265-1001 FAX：072-265-3100

高石市 住宅改修が必要な理由書 I

〈基本情報〉

フリガナ										
被保険者氏名	被保険者番号									
	要支援状態区分 1 2									
	要介護状態区分 1 2 3 4 5									
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	年齢	歳	性別	男・女		
住所	電話番号 ()									

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	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他 ()		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・車いす <input type="checkbox"/> ・特殊寝台 <input type="checkbox"/> ・床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/> ・体位変換器 <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	<ul style="list-style-type: none"> ・手すり <input type="checkbox"/> ・スロープ <input type="checkbox"/> ・歩行器 <input type="checkbox"/> ・歩行補助つえ <input type="checkbox"/> ・認知症老人徘徊感知器 <input type="checkbox"/> ・移動用リフト <input type="checkbox"/> ・腰掛便座 <input type="checkbox"/> ・特殊尿器 <input type="checkbox"/> ・入浴補助用具 <input type="checkbox"/> ・簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 	<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	・その他 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

高石市 住宅改修が必要な理由書Ⅱ

<「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(…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"/> 便座の取替え () ()
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 ()

住宅改修の承諾についてのお願い

平成 年 月 日

(賃貸人)

住所

氏名

殿

(賃借人)

住所

氏名

印

私が賃借している下記(1)の住宅改修を、別紙「介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費事前申請書」のとおり行ないたいので、承諾願います。

記

(1) 住宅

名称	
所在地	
住戸番号	

(2) 住宅改修の概要

改修箇所	
内容	

承諾書

上記について、承諾します。

(なお、

)

平成 年 月 日

(賃貸人)

住所

氏名

印

- 注 * 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出して下さい。
* 賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管して下さい。
* 承諾にあたっての確認事項等があれば「なお、」の後に記載して下さい。

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費 支給申請書

承認No. _____

フリガナ			保険者番号			2	7	2	2	5	2	
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	要支援状態区分 1 2		要介護状態区分 1 2 3 4 5					
住所	電話番号 ()											
改修の内容 箇所・規模	・手すり _____ヶ所 ・段差解消_____ヶ所		改修業者名									
	・滑り止め_____ヶ所 ・扉取替え_____ヶ所		着工日	平成	年	月	日					
	・便器取替え_____ヶ所		完成日	平成	年	月	日					
支給額	改修費用 円 - 利用者負担額		円 = 支給額		円							
支払方法	1. 受領委任払い方式 2. 償還払い方式 ※ 1の受領委任払い方式の場合は、下記「受領者」欄をご記入ください。											
高石市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給申請をします。 なお、受領委任払い方式を利用する場合、その請求及び受領について下記事業者に委任します。 平成 年 月 日 申請者 住所 (被保険者) 氏名 印 電話番号 ()												
介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の受領権限については、私が申請者から委任を受け 受領することに同意します。 住所 受領者 事業所名 代表者名 印 電話番号 ()												

※提出が必要な関係書類・・・*領収証 *工事内容内訳書 *着工前後の写真 *請求書

※償還払い方式で本人以外の口座に振込む場合は、委任状が必要です。

口座 振込 依頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店	種目	口座番号					受 付
		支店	1. 普通						
		出張所	2. 当座						
	支店コード()	3. その他							
銀行コード()		フリガナ							
口座名義人									

請 求 書

1. 介護保険特定福祉用具・介護予防福祉用具購入費

被保険者氏名 ()

2. 介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費

被保険者氏名 ()

高石市長 様

上記項目について、下記のとおり請求いたします。

金 額

円

平成 年 月 日

住 所

又は

所在地

氏名又は

事業所名

代表者名

印

介護保険給付金等の請求及び受領に関する権限委任

平成 年 月 日

高石市長様

		被保険者番号									
被 保 険 者	住 所	高石市									
	氏 名						TEL				

平成 年 月 日申請の介護保険給付金等 1. 住宅改修費 2. 福祉用具購入費 の請求及び受領に関する
権限を下記の者に委任します。

住 所			
氏 名			続柄
TEL			

* 口座 振替 依頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	預金種目	口座番号					
	銀行コード ()	支店コード ()	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								