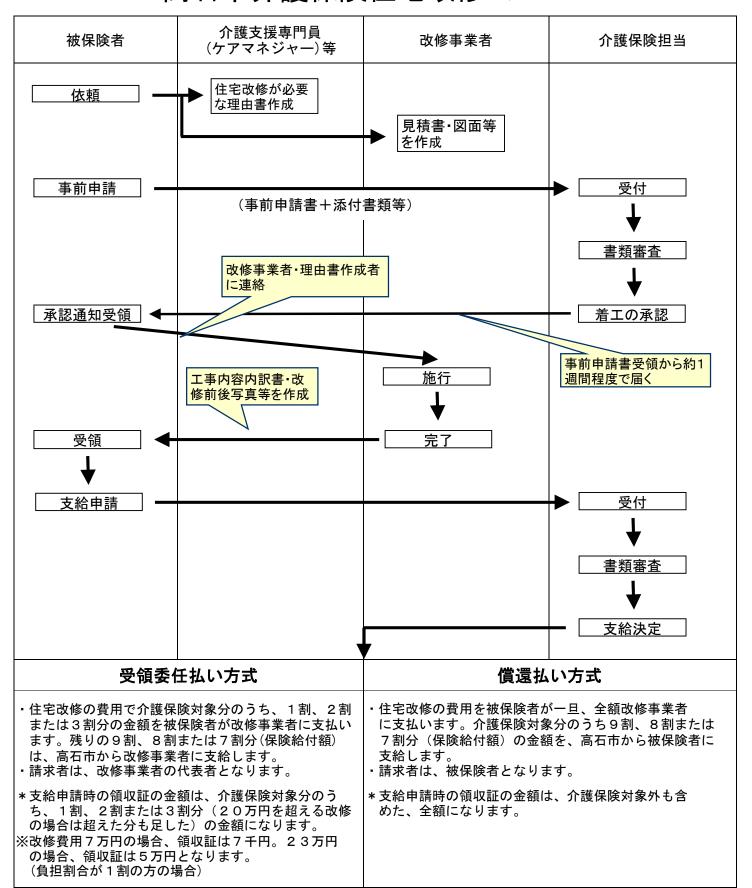
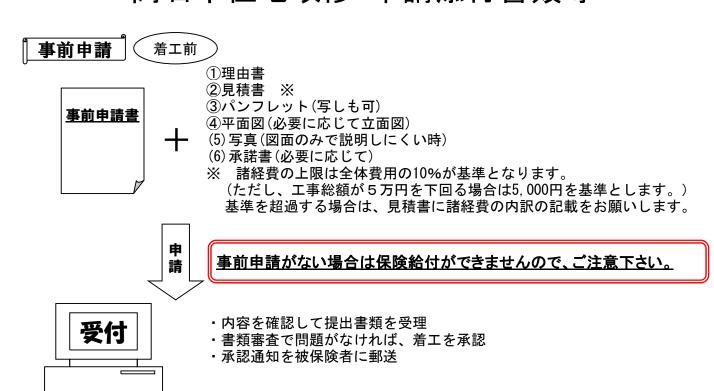
高石市介護保険住宅改修 フロー

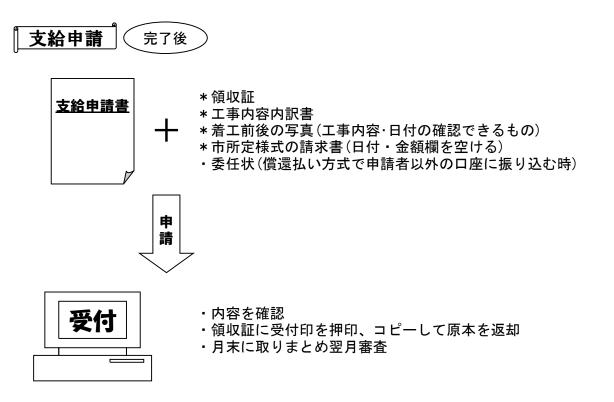


※介護保険給付額の支給は、支給申請書を受理した翌月の末支払いです。

高石市住宅改修 申請添付書類等



- *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。



高石市保健福祉部 健幸づくり課 介護保険係

電話:072-275-6329 FAX:072-265-3100

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費 事前申請書

フリガナ						保険者	省番号		2	7 2	2 5	2
被保険者氏名	3					被保険	者番号					
生年月日	明・ス	大・昭	年	月	日生	性別	男・女		状態区分 · 状態区分 ·		3 4	5
住 所							電話	番号	()		
住宅の所有者	首					•	ら見た関係 トの所有であ	•	送書」が必	要です。)
改修の内容			ケ所 ・ 見			着工予	定日	令和	年	月		日
箇所・規模	「アクリ		ヶ所 ・原 ヶ所	扉取替え	ケ所	完成予	定日	令和	年	月		日
改修予定費用	Ħ				円		ストリス (1) (1) (1) (1) (2) (2) (2) (3) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4		む)			
	宛 とおり、[関係書類	頁を添えてか)護保険	活宅介護・	介護予防	方住宅改作	多費の₹	事前申請:	をしま	ぎす。	
令和	年	月	日									
申請者	住 所											
(被保険者)	氏 名					印	電話	番号	()		
	住 所											
改修事業者	事業所名											
	代表者名					印	電話	番号	()		
ツ . 担山が	2. 亩 4、钼石	* + + 1	ついてはてき	1のノ言?	┍╈═╗┇╫╕╲	1- - - 7	江八 事物	· の問:	<i>+</i> ± 07			

- ※ ・ 提出が必要な関係書類については下記の<高石市記入欄>にある「添付書類」の欄を参照。
 - ・ 着工の承認については上記改修内容を承認するものであり、正式な給付決定を行うものではありません。
 - ・被保険者の現住所と住民票の届出住所が異なる場合には、支給できません。
 - ・ 改修終了後は「改修前後の写真(日付の確認できるもの)」を必ず提出してください。提出がない場合は 支給できなくなります。

_	ᆂ	_	+	==	7	欄	\
<	一	10	m	AC.	л	. 利剰	~

承認No.

	□ 理由書	要 介 護 認 定 状 況	受 付
	□ 見積書	<認定期間> 年 月 日 ~ 年 月 日	
	□ パンフレット	・要支援 1 2 ・要介護 1 2 3 4 5	
添	□ 平面図(必要に	<給付制限> □ 無 □ 有(内容)	
付	応じて立面図)	<特記事項> □ 3段階リセット □ 転居リセット	
書類		_, 口 無 承認してよろしいかお伺いします。	
類	説明しにくい時)	改□有(内容) 決 課長 課長代理 係長 係	
	□ 承諾書(必要に応	16	
	じて)	履 歴	
		TIE	

高石市 住宅改修が必要な理由書 I

〈基本	性 #12	١
(本本)	日本区	7

\2_\T\ H\T\\/											
フリガナ					被保険者	首番号					
被保険者氏名					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	年	月	日	作成日		年	月	日
所属事業所					-			
資 格	□介護支払 □その他		員)
氏 名								
連絡先								

但岭 老	確認日	年	月	日	=亚/亚+四
保険者	氏 名				評価欄

〈総合的状況〉

	福祉用具の利用状況と住写	官改修後(の想定
が日本の		改修前	改修後
利用者の 身体状況	・車いす		
分体	• 特殊寝台		
	・床ずれ防止用具		
	• 体位変換器		
	・手すり		
	・スロープ		
	・歩行器		
介護状況	・歩行補助つえ		
	• 認知症老人徘徊感知器		
	・移動用リフト		
	・腰掛便座		
	• 特殊尿器		
	・入浴補助用具		
住宅改修により	・簡易浴槽		
利用者等は、日	・その他		
常生活をどう変			
えたいか			

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。		明待効果をチェックした上で、 ・・が改善できる)を記入してください	4	改修項目(改修個所)
排泄	□ トイレまでの移動 □ トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) □ 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 □ 後始末 □ その他(□ できなかったことをできる 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(ロ手す (((- りの取付け))) 、
入浴	□ 浴室までの移動 □ 衣服の着脱 □ 衣服の着脱 □ 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) □ 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・洗髪を含む) □ 浴槽の出入(立ち座りを含む) □ 浴槽のでの姿勢保持		□ できなかったことをできる 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((口段差 () ・の解消)))
外出	□ 出入口までの屋内移動 □ 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) □ 出入口から敷地外までの 屋外移動 □ その他()		□ できなかったことをできる 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((戸等への扉の取替え) () () () () () () () () ()
その他の活動			□ できなかったことをできる 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((口滑り (てその) 防止等のための床材の変更)) 他 他

	住宅改修の承諾についてのお願い											
	令和 年 月 日											
(賃貸人) 住所												
氏名		殿	(賃借人) 住所									
			氏名				印					
	借している下記 改修費事前申請											
			記									
(1)住宅												
名 称												
所在地												
住戸番号												
(2)住宅改作	修の概要											
改修箇所												
内容												
		承	諾書									
上記に (なお	ついて、承諾し 、	ます。)					
				令和	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			2	7 2	2 5 2	2
被保険者氏名	•					1 2	2 3 2	_
		被保険	者番号					
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女	要支援状態要介護状態			3 4 5	 5
住所			電話	番号	()		
	・手すりヶ所 ・段差解消ヶ所	改修業	者名					
改修の内容 箇所・規模	・滑り止めヶ所 ・扉取替えヶ所	着工	B ·	令和	Ŧ	月	日	}
	・便器取替えヶ所	完成	B ·	令和	Ŧ	月	日]
支給額	改修費用 円 一 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: ※ 1の受領委任払い方式の場合は、下記「受領者」							
高石市長								
	おり、関係書類を添えて介護保険居宅介護・ 委任払い方式を利用する場合、その請求及び							
令和	年 月 日							
申請者	生 所							
(独保除去)	氏 名	印	電話	番号	()		
	居宅介護・介護予防住宅改修費の受領権限に [・] とに同意します。	ついては	、私が目	申請者から	委任る	を受け	t	
1	注 所							
受領者 事	業所名							
ft	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

	※償還打	<u> 仏い方式で本人以</u>	外の口座に振り	<u> 込む場合に</u>	<u>t.</u>	委任状が	<u>必要です</u>	o		受 付
. 🗆		銀行 信用金庫		本店 支店		種目		座 番	号	
口座振込依頼欄		信用組合 農協		出張所	1. 2.	普通 当座				
公休	銀行コード() 3	支店コード()	3.	その他				
頼	フリガナ									
欄	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 宛

上記項目について、下記のとおり請求いたします。

	金	額			円
令和	年	月	日		
7	所 なは 在地				
事業	名又は 美所名 長者名				印

介護保険給付金等の請求及び受領に関する権限委任

令和 年 月 日

高石市長宛

				被保険者番号							
被保	住	所	高石市								
険 者	氏	名		(Đ	TE	ΞL				

令和 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		

*		銀行 信用金庫		本店 支店	預	金種目	口座番号						
四座		信用組合 農協		出張所	1 2	普通預金 当座預金							
振替	銀行コード() 支	を店コード()	3	その他							
依	フリガナ												
頼 欄	口座名義人												