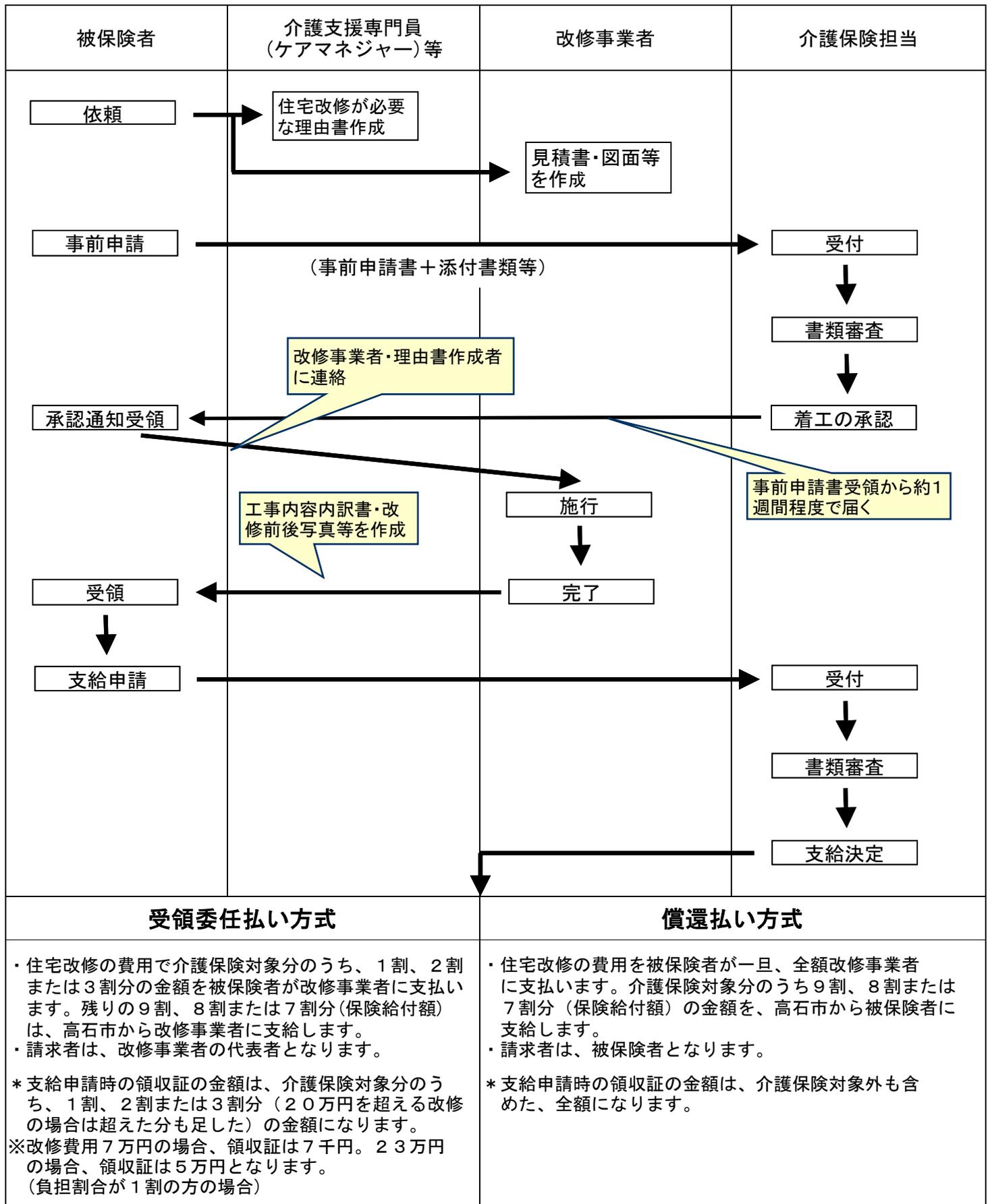


高石市介護保険住宅改修 フロー



※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

事前申請 着工前



+

- ①理由書
 - ②見積書 ※
 - ③パンフレット(写しも可)
 - ④平面図(必要に応じて立面図)
 - ⑤写真(図面のみで説明しにくい時)
 - ⑥承諾書(必要に応じて)
- ※ 諸経費の上限は全体費用の10%が基準となります。
(ただし、工事総額が5万円を下回る場合は5,000円を基準とします。)
基準を超過する場合は、見積書に諸経費の内訳の記載をお願いします。

申請

事前申請がない場合は保険給付ができませんので、ご注意下さい。



- ・ 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
- ・ 承認通知を被保険者に郵送

* 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なりますが、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



+

- * 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



- ・ 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 介護保険課

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 ()											
住宅の所有者	本人から見た関係 () ※本人以外の所有であれば「承諾書」が必要です。											
改修の内容 箇所・規模	・手すり _____ヶ所		・段差解消_____ヶ所		着工予定日	令和	年	月	日			
	・滑り止め_____ヶ所		・扉取替え_____ヶ所		完成予定日	令和	年	月	日			
改修予定費用			円		(介護保険対象外分含む) ※金額の訂正不可							
高石市長 宛 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事前申請をします。 令和 年 月 日 申請者 (被保険者) 住 所 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 ()												

- ※ ・ 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。

<高石市記入欄>

承認No. _____

添付書類	<input type="checkbox"/> 理由書	要 介 護 認 定 状 況						受 付					
	<input type="checkbox"/> 見積書	<認定期間>		年	月	日	~		年	月	日		
	<input type="checkbox"/> パンフレット	・要支援		1	2	・要介護			1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/> 平面図（必要に応じて立面図）	<給付制限> <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（内容）											
	<input type="checkbox"/> 写真（図面のみで説明しにくい時）	<特記事項> <input type="checkbox"/> 3段階リセット <input type="checkbox"/> 転居リセット											
<input type="checkbox"/> 承諾書（必要に応じて）	改修履歴	<input type="checkbox"/> 無		決 裁	承認してよろしいかお伺いします。								
		<input type="checkbox"/> 有（内容）			課長	課長代理	係長	係					

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	年	月	日	作成日	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	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"/> 		
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"/> 		
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"/>		

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

令和 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、

)

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。

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

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

令和 年 月 日

高石市長宛

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

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			

* 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								