

香取市福祉用具購入費等(住宅改修)受領委任払い支給申請書

フリガナ			保険者番号	1 2 2 3 6 6					
被保険者氏名			被保険者番号						
	個人番号								
生年月日	年	月	日	性別	男・女				
住所	〒								
	電話番号								
要介護状態区分									
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで								
住宅の所有者	本人との関係( )								
改修の内容・箇所及び規模			事業者名						
			着工日	年	月	日			
			完成日	年	月	日			
改修費用額※1	円	対象外経費※2	円	給付対象額				円	
				介護保険給付額※3		被保険者自己負担額※4			
<p>香取市長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>また、本申請に基づく住宅改修費支給の受領に関する権限を下記受任者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 〒</p> <p>申請者 (兼受領委任者) 氏名 電話番号</p> <p>※氏名は自署してください。</p>									
受領受任者	住所 〒		登録番号						
	事業者名								
	代表者名		電話番号						

備考

- ※1 改修に係る全額(消費税込)
- ※2 改修費用のうち、保険給付対象外経費及び給付限度額を超える額
- ※3 給付対象額9割、8割又は7割を乗じた(小数点以下切り捨て)受領委任を行う額
- ※4 給付対象額のうち、介護保険給付額を除いた額

注意事項

- 1 この申請書の他に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類見積書工事図面完了予定の状態が確認できる書類等を添付してください。
- 2 受領委任者への支払いは、事業者登録時に登録いただいた口座への振込みになります。

# 住宅改修の承諾書

年 月 日

(住宅所有者)

住所

氏名

※氏名は自署してください。

私は、(被保険者氏名 \_\_\_\_\_)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。

# マイナンバー委任状

年 月 日

申請者  
住所  
氏名

※氏名は自署してください。

わたしは、(受領委任払い取扱い事業所担当者氏名\_\_\_\_\_)  
が別紙「香取市福祉用具購入費等(住宅改修)受領委任払い支給申請書」に個人  
番号を記載し、関係書類とともに提出を行うことを委任いたします。



住宅改修が必要な理由書

P2

〈P1の「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	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>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り <small>(移乗を含む)</small> <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 <small>(扉の開閉を含む)</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・洗髪を含む)</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 [ ] [ ] <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え [ ]
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"/> 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 [ ] [ ] [ ]



# 介護保険住宅改修完了報告書(写真)

改修前の写真	
改修後の写真	
施工箇所	事前申請からの変更点

# 介護保険住宅改修完了報告書

年 月 日

香取市長 様

下記の通り、\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に工事を着工し、\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日に工事が完了したことを報告します。

被保険者番号

被保険者氏名

- 1、住宅改修に要した費用のうち被保険者自己負担分の領収書
- 2、受領委任払い住宅改修に係る購入費用額明細書
- 3、工事費内訳書
- 4、改修前後の写真
- (5、住宅改修支給事前相談受付確認書)

受領委任払い(福祉用具購入・住宅改修)に係る購入費用額明細書

年 月 日

香取市長 様

住 所

事業者名

代表者名

今回の(福祉用具購入・住宅改修)に係る費用総額及び内訳は、次の通りです。

被保険者番号				
被保険者氏名				
品名 (住宅改修の場合は空欄)	【A】改修費用額・福祉用具販売金額	【B】対象外経費	給付対象額(【A】-【B】)	
	説明		【C】介護保険給付額	【D】被保険者自己負担額
	福祉用具購入・住宅改修に係る費用総額(消費税込)	【A】のうち、介護保険給付対象外経費及び給付限度額を超える額	$(【A】-【B】) \times 0.9、0.8$ 又は $0.7$ (小数点以下切り捨て)	【A】-【B】-【C】
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
合計	円	円	円	円