

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	カトリ タロウ						被保険者の情報を記載してください。				2	3	6	6	
被保険者氏名	香取 太郎						被保険者番号				9	9	9	9	
							個人番号								
生年月日	●●年 ●●月 ●●日						性				男	・ 女			
住所	〒 287-8501						個人番号(マイナンバー)の記入は不要です。								
	香取市佐原口2127番地						電話番号 0478 (50) 1111								
要介護状態区分	要介護2														
認定有効期間	●●年 ●●月 ●●日 から ●●年 ●●月 ●●日 まで														
住	住宅改修の概要を記入してください。						香取 一郎				本人との関係(子)				
改修の内容・箇所及び規模	トイレへの手すりの取り付け 2ヶ所						事業者名		福祉ショップ●●						
							着工日		●●年 ●●月 ●●日						
							完成日		●●年 ●●月 ●●日						
改修費用額※1	対象外経費※2		給付対象額												
			介護保険給付額※3				被保険者自己負担額※4								
100,000円	0円		90,000円				10,000円								
香取市長様						改修費用の全体額・対象外経費・給付額(9割、8割又は7割)・自己負担額(1割、2割又は3割)の金額を記入してください。									
上記のとおり関係書類を添えて提出してください。															
申請者 (兼受領委任者)	●●年 ●●月 ●●日						被保険者の氏名を自署してください。								
	住所		〒 287-8501				自署できない場合は、記名・押印してください。								
	氏名		香取 太郎				電話番号				0478(50)1111				
※氏名は自署してください。															
受領受任者	住所		〒 289-0393				登録番号		S 9 9 9						
			香取市羽根川38番地				事前登録を行った際の登録番号を記入してください。								
	事業者名		福祉ショップ●●				代表者名		小見川 花子						
								電話番号				0478(82)1111			

備考

- ※1 改修に係る全額(消費税込)
- ※2 改修費用のうち、保険給付対象額
- ※3 給付対象額に9割又は8割
- ※4 給付対象額のうち、介護保

受領受任者(登録事業者)の住所・名称・代表者名を記入してください。

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 香取市佐原口2127番地

氏名 香取 一郎

※氏名は自署してください。

私は、(被保険者氏名 香取 太郎)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 香取市佐原口2127番地

氏名 香取 太郎

※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

P1

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	年齢	85 歳	生年月日	明治 大正 昭和 ●年●月●日	性別	■男 □女
	被保険者氏名	香取 太郎		要介護認定 (該当に○)	要支援 1・2	要介護 経過的・1・2・3・4・5		
	住所	香取市佐原口2127番地						

作成者	現地確認日	●●年●月●日	作成日	●●年●月●日
	所属事業所	●●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	0478-50-1208		

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

改修前と改修後、想定される福祉用具の利用状況を確認する。

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	介護状況	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
令和●年●月に廊下で転倒し入院。右大腿骨頸部骨折により、人工骨頭置換手術後、退院。室内では杖でゆっくりではあるが歩行可能。屋外では車椅子を使用。			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況、屋内及び屋外での移動方法を記述する。			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		・歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

骨折前より、長男夫婦と同居。排泄と入浴の介助については主に長男の嫁が行っている。日中は本人しかいない場合もある。

家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述する。

長男の妻の介助と見守りにより何とか生活できているが、生活動作や家事なども含め自分でできることはしていきたいとの思いを支援していく。家屋が古く段差も多いため、住宅改修を行い安全に生活できるようにする。玄関にはすでに手すりや踏み台があり、一人で上がりかまちの昇降ができるので、今回は排泄と入浴動作及び調理動作について改善したい。

住宅改修によって利用者・家族は、介護状況・ADL・社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているか（特に何を希望しているか）また、その効果を記述する。

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 checked="" 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 checked="" 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()	<p>居室からトイレの移動は杖歩行だが、杖を立て掛ける適切な場所がなく、また歩行バランスも不安定なため、見守りが必要。 便器からの立ち上がりの際に、支持するところがないため、介助が必要。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<p>廊下の移動が一人で行えるように、連続した手すりを設置する。 手すりの高さについては実際に歩行してもらって決める。ひとりで便座からの立ち上がりができるよう、つかまれるものなど工夫する。</p> <p>■ 手すりの取付け [廊下の移動経路] [便器横壁面] [脱衣所] [浴室内の移動経路]</p>
入浴	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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()	<p>居室から浴室への移動は「排泄」と同じ。浴室内では杖を使わず、つかまる場所がないため、移動に不安がある。 浴槽50cmの縁高を一人でまたぐことができません。介助を必要としている。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	<p>居室から浴室への動線は「排泄」と同じ。浴室内での移動の安全を確保するため、移動の経路に手すりを設置。 浴槽を浅いものに取り換え、バスボードを併用して一人で浴槽への出入りができるようにする。</p> <p>■ 段差の解消 [廊下3cmかさ上げ] [浴槽をエプロン高40cm、深さ50cmのものに取り換え]</p>
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> エレベーターかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車椅子等、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()	<p>生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記述する。</p>	<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	<p>①②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目をチェックする。 各行為の困難事項を改善するために、どのような改修を行うか、その方針を記述する。</p>
その他の活動	<p>現状の改善を必要とする動作について、チェックを入れる。</p>	<p>杖なしで何とか台所へは行けるが、調理は杖なしで長時間立作業をしなければならず、現状では困難。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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	<p>手すりがないように、車椅子作業を可能にするため、廊下と台所との床段差を解消する。</p> <p>□ 滑り防止等のための床材の変更 [] [] <input type="checkbox"/> その他 [] []</p>

生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記述する。

①②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目をチェックする。各行為の困難事項を改善するために、どのような改修を行うか、その方針を記述する。

様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックし、詳細な内容を記述する。改修箇所は場所だけでなく「手すり」なら「便器横壁面」等その取り付け箇所まで記述する。

現状の改善を必要とする動作について、チェックを入れる。

【参考様式】

介護保険住宅改修工事見積書

(注意)この見積金額は、あくまで一例です。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

被保険者名

住所：香取市〇〇

金額：141,787円 (うち消費税含む)

施工業者住所：香取市〇〇

施工業者名：(株) 香取介護住宅

代表職氏名：代表取締役 香取 太郎 印

電話番号：0478-50-1208

担当者氏名：〇〇 〇〇〇

部屋名	改修部分	改修の名称	改修内容(仕様)	数量A		単価B	金額A×B	支給対象部分		住宅改修の種類	対象外部分金額	
								数量	金額			
玄関	壁	手すり	木製手すり (A社製 AC-123) L型 600mm	1	ヶ所	5,100	5,100	1	ヶ所	5,100	①	
			ブラケット	2	個	800	1,600	2	個	1,600	①	
			上記取り付け費	1	式	4,500	4,500	1	式	4,500	①	
			補強材	1.5	m	3,500	5,250	1.5	m	5,250	①	
			上記取り付け費	1.5	m	2,500	3,750	1.5	m	3,750	①	
屋外通路	床	床材の変更	コンクリート舗装	5.6	m ²	10,000	56,000	5.6	m ²	56,000	③	
			上記施工費	1	人	15,000	15,000	1	人	15,000	③	
玄関外	アプローチ	段差解消	残土スキ取り	3	m ²	460	1,380	3	m ²	1,380	②	
			残土処分	0.9	m ²	4,000	3,600	0.9	m ²	3,600	②	
			型枠	4	m	2,000	8,000	4	m	8,000	②	
			ワイヤーメッシュ	3	m ²	400	1,200	3	m ²	1,200	②	
			生コンクリート	0.3	m ³	6,000	1,800	0.3	m ³	1,800	②	
			上記施工費	1	式	10,000	10,000	1	式	10,000	②	
		小計					117,180			117,180		
		諸経費	運搬費・養生・消耗品(ビス・ノリ等)	10	%		11,718			11,718		
		合計					128,898			128,898		
		消費税		10	%		12,889			12,889		
							141,787			141,787		

*「住宅改修の種類」には、①手すりの取り付け、②段差の解消、③滑り防止及び移動の円滑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り替え、⑤洋式便器への便器の取り替え、⑥①～⑤の工事とともない必要となる工事を記入ください。

注意：この見積書の内容は、香取市の介護保険住宅改修に係る事前承認を前提条件として作成するものであり、この見積書をもとに締結する契約も香取市の事前承認が下りることを条件に成立するものです。

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 9999999999

被保険者氏名 香取 太郎

- 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

受領受任者（登録事業者）の住所・名称・代表者名等を記入してください

所 **香取市羽根川38番地**

事業者名 **福祉ショップ●●**

代表者名 **小見川 花子**

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。

被保険者の情報を記入してください		999999999			
被保険者氏名		香取 太郎			
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		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	【C】介護保険給付額
				$(【A】-【B】) \times 0.9, 0.8$ 又は 0.7 小数点以下切り捨て)	$【A】-【B】-【C】$
	100,000円	0円	90,000円	10,000円	
	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
	円	円	円	円	
合計	100,000円	0円	90,000円	10,000円	

この欄の金額（9割、8割又は7割分）が、受領委任者へ支払われる金額となります