

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者名		保険者番号							
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒 電話番号								
住宅の所有者	申請人との関係（ ）								
改修の内容・ 箇所及び規模	業者名		工事業者への受領委任払の希望						
			希望する			希望しない			
	着工予定日		平成	年	月	日			
改修予定額	円		完了予定日		平成	年	月	日	

（あて先） 太田市長
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）住宅改修費の支給を申請します。
平成 年 月 日

申請者（被保険者） 届出者（申請者と同じ場合は不要です。）

住所 _____ 住所 _____

氏名 _____ (印) 氏名 _____ (印)

申請者との関係

電話番号 _____ 電話番号 ()

- *添付書類 ・ **支給申請** (工事前) 工事見積書、住宅改修に関する理由書、工事前の写真（日付入り）・見取り図
住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの（簡易な図や写真への書き込みなど）
住宅改修承諾書（住宅の所有者が被保険者でない場合）
住宅改修受領委任払に係る委任状（受領委任払を希望する場合）
委任状（受領委任払を希望しない場合で、振込先口座名義が被保険者でない場合）
- ・ **完了報告** (工事後) 住宅改修完了届、領収書（原本）、工事内訳書（金額に変更がない場合も）、
工事後の写真（日付が記載されているもの）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を次の口座に振り込んでください。 受領委任払を 希望しない 場合のみ記入

口座振込 依頼欄	金融機関名	本・支店名	種目	口座番号
			1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金	
	フリガナ 口座名義人			

市記入欄

申請入力	要介護状態	住宅改修の実績 有・無	給付制限状況 有・無 給付割合	支払方法	給付予定額
			%		円

捺印



(裏面)

介護保険の対象となる住宅改修の種類

種 類	内 容
1. 手すりの取り付け	廊下、便所、浴室、玄関等に転倒予防もしくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するもの。(貸与の手すりに該当するものを除く。)
2. 段差の解消	居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の段差を解消するためのもの。(貸与の「スロープ」、すのこ「浴室すのこ」は除く。また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により床段差を解消する機器を設置する工事)
3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更	居室においては畳敷から板制床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更等
4. 引き戸等への扉の取替え	開き戸を、引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体への取替えのほか、ドアノブの変更、戸車の設置も含まれる。(自動ドアへの変更の場合、自動ドアの動力部分の設置は含まれず、動力部分の費用相当額は、保険給付の対象とならない。) 引き戸等の新設は、他の改修と比較して費用が低廉に抑えられる場合に限り、対象となる。
5. 洋式便器等への便器の取替え	和式便器を洋式便器に取り替える。 <ul style="list-style-type: none">和式便器から、暖房便座、洗浄機能付洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合これらの機能の付加は含まれない。非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易洋式水洗便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれない。
6. その他1から5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	1の付帯工事・・・手すりの取り付けのための壁の下地補強 2の付帯工事・・・浴室の床の段差解消に伴う給排水設備工事 3の付帯工事・・・床材の変更のための下地の補強や根太の補強 4の付帯工事・・・扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事 5の付帯工事・・・便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化又は簡易水洗化に係わるものを除く。)、便器の取替えに伴う床材の変更

* 上記の表に無いものは介護保険における住宅改修の支給対象となりません。

* 1割負担で利用できるのは、原則として1件あたり20万円までです。