

# 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	クリハラ タロウ	保険者番号	0	4	2	1	3	5
被保険者氏名	栗原 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	0
生年月日	明・大(昭) 24年 1月 5日	性別	(男) ・ 女					
住所	〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号 電話番号 0228-22-1350							
要介護度	要支援 1 2 要介護 (1) 2 3 4 5							
有効期間	令和元年 5月 1日 から 令和2年 4月 30日							
住宅改修着工日における介護保険施設・医療機関等入院入所の有無	有 ・ (無)							
住宅の所有者	氏名	栗原 太郎 本人との関係						
	住所	〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号 電話番号0228-22-1350						
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更等 <input type="checkbox"/> 扉の取替え等 <input type="checkbox"/> 便器の交換	業者名	有限会社 △△△					
		改修後申請時に実際の日付を記入	令和元 年	5 月	25 日	完成日		
改修費用	(予定額) 50,000 円 (申請額) 50,000 円							
栗原市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請をさせていただきます。 令和元年 6月 1日 住所 栗原市築館薬師一丁目7番1号 申請者 (本人) 氏名 栗原 太郎 (栗原) 電話番号 0228-22-1350								

事前申請の際は、見込みの着工日を記入

改修後申請時に実際の日付を記入

申請額は、改修後申請時に記入  
住宅改修上限額20万円の中で対象となる金額を記入

償還払の場合のみ記入

(注) この申請書には次の書類を添付して下さい。

- (1) 住宅改修に要した費用に係る領収証、工事費の内訳が把握できる書類
- (2) 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
- (3) 着工前と完成後の写真
- (4) 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の同意書
- (5) その他市長が必要と認める書類

居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄  (本人名義以外の場合は委任状が必要です。)	〇〇	(銀行) 信用金庫 信用組合 農協	(本店) 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	① 普通預金	0 0 0 0 0 0 0	
	フリガナ 口座名義人	クリハラ タロウ 栗原 太郎	② 当座預金		
			③ その他		

(表面)

介護保険福祉用具購入費等受領委任払承認申請書

フリガナ	クリハラ タロウ	保険者番号	0 4 2 1 3 5	
被保険者氏名	栗原 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
生年月日	明・大・ <b>昭</b> 24年1月5日生	性別	<b>男</b> ・女	
住所	〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号 電話番号0228-22-1350			
福祉用具又は住宅改修の別	福祉用具名(種目名及び商品名)	製造事業者及び販売事業者名	見積金額	
			円	
			円	
			円	
	申請額			円
	福祉用具が必要な理由			
住宅改修の種類		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">                     保険対象額から、1～3割の自己負担分を除いた額を記入                 </div>		
<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更等 <input type="checkbox"/> 扉の取替え等 <input type="checkbox"/> 便器の交換 <input type="checkbox"/> その他				
改修費用総額		保険対象額	申請額	
50,000 円		50,000 円	45,000 円	
栗原市長 殿 福祉用具購入費等の受領に係る権限を次の事業者等に委託し、福祉用具購入費等受領委任払実施要綱の規定による受領委任払の承認を仰ぐ。				
		<div style="border: 2px solid red; padding: 5px;">                     住宅改修上限額20万円の中で購対象となる金額を記入                 </div>		
令和元年 6月 19日				
申請者 住所 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号				
氏名 栗原 太郎		<div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;">                         栗原                     </div>		
電話番号0228-22-1350				

(裏面)

同意書

申請者から福祉用具の販売又は住宅改修に係る福祉用具購入費等の受領に係る権限の委任を受け、当該申請者に支給されるべき保険給付の額の限度において、栗原市長から口座振込により支払を受けることについて、同意

日付の記入忘れに注意

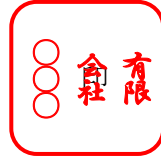
令和元年 6月 19日

受任者 所在地 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番

事業所名 有限会社 ○○○

代表者 氏名 介護 花子

電話番号 0228-00-0000



金融機関口座	△△	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	①普通預金 2当座預金 3その他
	金融機関コード		店舗コード	口座番号	
	0 0 0 0	0 0 0	0 0 0	0 0 0 0 0 0 0	
	フリガナ	ユウゲンガイシャ ダイヒョウトリシマリヤクカイゴハナコ			
口座名義人	有限会社○○○ 代表取締役 介護 花子				

※栗原市記入欄

決定事項	承認・却下 備考 ( )	
保険対象費用額	利用者負担額	支給予定額
円	円	円

# 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	クリハラ タロウ	保険者番号	0 4 2 1 3 5	
被保険者氏名	栗原 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
生年月日	明・大 <sup>昭</sup> 24年 1月 5日生	性別	(男) ・ 女	
住所	〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号			記入忘れが多いので注意 事前申請の際は、見込みの 購入日で可
要介護度	要支援 ( ) 要介護 ( 1 )			
有効期間	令和元年 5月 1日 から 令和2年 4月 30日			
福祉用具購入日における介護保険施設・ 医療機関等入院入所の有無		有 ・ (無)		
特定福祉用具名	製造事業者名	事業者番号及び 販売事業所名	購入金額及び 購入年月日	
(種目) 腰掛便座	株式会社△△△	(事業者番号) 0000000000	20,000円	
(商品名) ポータブルトイレ FX-C P 歩行スプーサー		(販売事業所) 有限会社 ○○○	令和元年 6月 14日	
(種目)		(事業者番号)	円	
(商品名)		(販売事業所)	月 日	
(種目)		(事業者番号)	円	
(商品名)		(販売事業所)	年 月 日	
(種目)		(事業者番号)	円	
(商品名)		(販売事業所)	年 月 日	
(種目)		(事業者番号)	円	
(商品名)		(販売事業所)	年 月 日	

受領委任状の際は、購入後申請時  
に購入年月日を記入

委任状・相続人代表者指定  
届がある際には、その内容を  
記入 (受領委任状の際は記入  
の必要はありません)

栗原市長 殿

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

令和元年 6月 19日

住所 栗原市 築館薬師一丁目7番1号

申請者 (本人) 氏名 栗原 太郎 票印 電話番号

口座振込 依頼欄  (本人名義以外 の場合は委任 状が必要です。)	○○	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード		店舗コード		① 普通預金
	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	0 0 0 0	2 当座預金
	フリガナ	クリハラ タロウ		3 その他	
	口座名義人	栗原 太郎			

- (注) 1 この申請書に次の書類を添付して下さい。
- (1) 福祉用具の購入に係る領収証
  - (2) 福祉用具のパフレット
  - (3) その他市長が必要と認める書類
- 2 福祉用具が必要な理由が記載されている居宅サービス計画（ケアプラン）を添付した場合は、「福祉用具が必要な理由」欄の記入の必要はありません。記入欄は裏面です。

【特定福祉用具購入が必要な理由】  居宅・介護予防サービス計画（ケアプラン）添付により省略

・福祉用具が必要になった原因  
(疾病やそれに起因する状態)

例：3年前、イスからの立ち上がりの際に  
転倒し、右大腿部を骨折した。以降、右足に常時痛みを訴えるようになり、立ち上がりや歩行は何かにつかまらなくては困難な状態である。

・上記原因により困難になっている動作等

例：寝室から10メートル程離れたトイレに向かうまでには、段差もあることに加え、身体を支える手すり等はないため、転倒の危険性が大きくなっている。

・現状の問題を解決するために必要な福祉用具について


例：夜間を中心に安全な排泄ができるように、寝室にポータブルトイレを設置した。

担当のケアマネジャーがいる場合は、ケアマネジャーが記入

※理由欄の記載に変えて居宅サービス(介護予防サービス)計画の付記欄に記入願います。

<理由欄記入者種別>  介護支援専門員  福祉用具専門相談員  その他


<事業所名> 居宅介護支援事業所  <事業所番号> 1111111111

<氏名> 介護 花子  <電話> 0228(00)0000

※理由欄の記載は、それぞれの福祉用具について、身体状況に基づく理由を具体的に記載してください。

（表面）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払承認申請書

フリガナ	クリハラ タロウ	保険者番号		0	4	2	1	3	5
被保険者氏名	栗原 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	明・大・昭 <sup>24</sup> 年1月5日生	性別		男	女				
住所	〒987-2293 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号 電話番号 0228-22-1350								
福祉用具又は住宅改修の別	福祉用具名(種目名及び商品名)	製造事業者及び販売事業者名	見積金額						
	腰掛便座 ポータブルトイレ FX-CP	株式会社 △△△ 有限会社 ○○○	20,000円						
			見積金額の合計額から、 1～3割の自己負担分を 除いた額を記入						
	申請額		18,000円						
福祉用具が必要な理由 下肢筋力の低下により、夜間転倒の危険性があるため、ポータブルトイレをベッド脇に設置し、安全な排泄が行えるようにする。									
住宅改修の種類 <input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更等 <input type="checkbox"/> 扉の取替え等 <input type="checkbox"/> 便器の交換 <input type="checkbox"/> その他									
改修費用総額			保険対象額			申請額			
円			円			円			
<p>栗原市長 殿</p> <p>福祉用具購入費等の受領に係る権限を次の事業者等に委任し、栗原市介護保険福祉用具購入費等受領委任払実施要綱の規定による受領委任払の承認を受けたいので、申請します。</p> <p>令和元年 6月 19日</p> <p>申請者 住所 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番1号</p> <p>氏名 栗原 太郎  電話番号 0228-22-1350</p>									

(裏面)

同意書

申請者から福祉用具の販売又は住宅改修に係る福祉用具購入費等の受領に係る権限の委任を受け、当該申請者に支給されるべき保険給付の額の限度において、栗原市長から口座振込により支払を受けること。

日付の記入忘れに注意

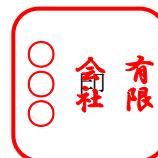
令和元年 6月 19日

受任者 所在地 宮城県栗原市築館薬師一丁目7番

事業所名 有限会社 ○○○

代表者 氏名 介護 花子

電話番号 0228-00-0000



金融機関口座	△△	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	①普通預金 2 当座預金 3 その他
	金融機関コード	店舗コード	口座番号		
	0 0 0 0	0 0 0	0 0 0 0 0 0 0 0		
	フリガナ	ユウゲンガイシャ ダイヒョウトリシマリヤクカイゴハナコ			
口座名義人	有限会社○○○ 代表取締役 介護 花子				

※栗原市記入欄

決定事項	承認・却下 備考 ( )	
保険対象費用額	利用者負担額	支給予定額
円	円	円