

高齢者住宅改修給付申請書

フリガナ 対象者氏名		電話番号	
			性別	男・女
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)			
住所	荒川区			
介護保険 要介護認定等	被保険者番号			
	認定結果	要介護(1・2・3・4・5)	認定有効期間:	年 月 日
		要支援(1・2)	~	年 月 日
		非該当(自立)	認定を受けた時期:	年 月
ケアマネジャー	あり(事業所名 担当者名) なし			
在宅等の状況	在宅 入院・入所中(月 日頃帰宅予定) 医療機関名・施設名等:			
住宅の状況	自家(一戸建て・集合住宅) 借家(一戸建て・民間集合住宅・都営区営・その他) 住宅の所有者:住所 氏名 本人との関係() 本人が住宅所有者でない場合、「住宅改修承諾書」(別記第3号様式)を添付してください。			
申請する 改修の内容	予防給付 (非該当)	手すり取付 段差解消 扉の取替 床材変更 便器取替 (改修したい場所)		
	設備改修給付 (要介護・要支援)	浴槽取替 流し・洗面台の取替 便器洋式化		
	新設給付 (要介護・要支援)	生活の場の移設(床(1階) 浴槽、流し・洗面台 便器) 生活の場の移設の場合、新設項目にも☑をしてください。		
申請理由 の記載	次のいずれかの方法(該当するに☑)により、申請理由(身体状況、困っていること、改善したい動作等)を記載してください。 裏面に記入 住宅改修が必要な理由書 又は 居宅サービス計画書の写しを添付			
訪問調査 日程等連絡先	給付決定に当たり、自宅を訪問して本人の身体状況や家屋の状況を調査します。(ただし、添付書類等により状況がわかる場合、訪問調査を実施しないことがあります。) 氏名 本人との関係() 電話番号			
<p>荒川区長 殿</p> <p>上記のとおり荒川区高齢者住宅改修給付を申請します。</p> <p>なお、上記の申請に当たり、給付の決定に必要な範囲内において、荒川区福祉部介護保険課が区の関係部課から個人情報を確認することに同意します。また、上記の申請内容について、地域包括支援センター又は担当の居宅介護支援事業所に情報提供すること、又は介護サービス利用状況等の個人情報を確認することに同意します。</p> <p>年 月 日 申請者氏名 (本人) 印</p>				
代理申請者 (本人申請の場合は記入不要)	住所	電話		
	氏名	本人との関係		

注意 この申請書のほかに、住宅所有者の承諾書(所有者が異なる場合)、工事計画書、工事見積書、改修前の写真、工事計画画面が必要となります。また、住宅改修が必要な理由書又は居宅サービス計画書(写)がある場合はできるだけ添付してください。裏面あり

別記第1号様式（第7条関係）

下欄記入	事業所名		記入者氏名	
------	------	--	-------	--

（住宅改修が必要な理由書又は居宅サービス計画書（写）を添付した場合は、申請理由の記入は不要です。）

申請理由	身体状況（病名等）、困っていること、改善したい動作等を記入してください。
------	--------------------------------------

（該当する項目に✓を付けてください。）

身体・生活動作等の状況	身体機能等	麻痺（左上肢・右上肢・左下肢・右下肢）			
		弱視	難聴	認知症	
	歩行	つかまらずに可能	何かにつかまれば可能	不可	
	起き上がり	つかまらずに可能	何かにつかまれば可能	不可	
	座位保持	可能	自分で支えれば可能	支えてもらえば可能	不可
	立位保持	支えなしで可能	何か支えがあれば可能	不可	
	立ち上がり	つかまらずに可能	何かにつかまれば可能	不可	
	排泄	自立	見守り・声かけ	一部介助	全介助
	食事	自立	見守り・声かけ	一部介助	全介助
	入浴	自立	見守り・声かけ	一部介助	全介助
	洗面歯磨き	自立	見守り・声かけ	一部介助	全介助
	更衣	自立	見守り・声かけ	一部介助	全介助
	家事（行っているものに✓）	調理	洗濯	掃除	買い物
介護（介護予防）サービスの利用状況	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハビリテーション	
	居宅療養管理指導		通所介護	通所リハビリテーション	
	夜間対応型共同生活介護		認知症対応型通所介護		
	福祉用具	車椅子 歩行器 つえ 手すり 特殊寝台 入浴補助用具 腰掛便座 その他（ ）			
	その他（ ）				

（区担当者記入欄）

収 受 印	添 付 書 類		決 定	1 給付	2 却下
	工事計画書	図面	所得要件		可・不可
	見積書	工事前の写真			
	（所有者の承諾書 理由書等）		生保受給		有・無
	既支給	対象額	給付額	介護保険との併用	有・無
	今回支給	対象額	給付額	訪問調査	
受付者	身体障害者手帳等	身体障害者手帳（種 級）・愛の手帳（度）			