記入例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書

保険者番号　272047

フリガナ	イケダ　タロウ	被保険者番号	1 0 0 0 1 2 3 4 5 6
被保険者氏名	池田　太郎	個人番号	
		生年月日	明　大　㊗昭　1　年　1　月　1　日
要介護度	要支援　1　2　　要介護　①　2　3　4　5		
住　所	〒 563 － 0001 池田市城南1－1－1		
住宅の所有者	池田　花子　　　本人との関係（　長女　）		
改修の内容・箇所及び規模	1. 手摺りの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止および移動の円滑化等のための床材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. 洋式便器等への便器の取り替え	業者名	（株）ふくまる工務店
		着工予定日	令和　7年　4　月　30　日
		完了予定日	年　月　日
見積額	40,000　円		

住宅の所有者が本人以外の場合に記入（賃貸や、別居の家族が所有する住宅の場合、「承諾書（様式第5号）」の添付が必要、同居の家族が所有する住宅の場合は添付不要）

該当する工事に○

未定の場合は空欄

本人負担（1～3割）を含む工事全体額（当申請に関係のない自費工事分は除く）

池田市長　様

令和　7年　4月　10日

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

申請者（被保険者）

住　所　池田市城南1－1－1

電話番号　072（752）1111

氏　名　池田　太郎　　印（自署の場合は省略可）

自署の場合のみ印省略可

注意

- この申請書に見積書及び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、完成前の状態が確認できるもの（写真および図面）を添付して下さい。
- 改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

＜池田市＞　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	1 0 0 0 1 2 3 4 5 6	年齢	72 歳	性別	(男)・女
	氏名	池田　太郎	要介護認定（該当に〇）	申請中	要支援	要介護
				新規･区変	1 ・ 2	(1)・2 ・3 ・4 ・5
	住所	池田市　城南1ー1ー1				
	介護サービス利用状況	(利用中) ・ 利用なし	支援事業者の届出		(あり)・ なし	

	令和　7年　4　月　1　日	作成日	令和　7年　4　月　10　日
	ふくまる居宅事業所		
	介護支援専門員	登録番号	99999999
氏名	福丸　太郎　（印：福丸）	連絡先	072-752-1111

担当ケアマネジャー確認欄
（理由書作成がケアマネジャー以外の場合に、担当ケアマネジャーが記入）

事業所名		理由書確認日	年　月　日
氏名		電話番号	

複数の改修事業所から見積もりをとるように利用者に説明したか	(1.) 説明し、2社以上	
	2. 説明したが	
	3. 説明していない	

保険者	確認日	年　月　日	評価欄	
	氏名			

新規認定または区分変更認定申請中の場合は「新規」「区変」に〇

担当ケアマネの有無

当理由書を担当ケアマネが確認した日付を記入

支援事業者の届出が「あり」で、担当ケアマネ以外の方が理由書を作成した場合は、担当ケアマネの署名が必要。（署名が困難な場合は記入・押印）

見積もりの徴取状況について該当する者に〇
担当ケアマネが理由書を作成した場合でも、当欄は記入必須

身体障害（肢体・視覚・聴覚）、疾病（急性・慢性・進行性）、立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作（ADL）、転倒したことがある場合は転倒箇所、屋内の移動方法（独歩・伝い歩き・杖）、屋外に関連する改修をする場合は屋外の移動方法など、具体的に記入

＜総合的状況＞

利用者の身体状況	令和7年2月に玄関で転倒し、右膝蓋骨を骨折し入院。3月上旬にリハビリ病院より退院。退院後も、右膝の曲げ伸ばしや、椅子からの立ち座り動作時に痛みがある。右足をかばいながら移動するため、屋内は壁伝い歩行、屋外は杖を使用。杖歩行であれば15分程度の歩行が可能。トイレ等の屋内動作は自立。 （入院・入所中の場合　施設名：　　　退院・退所予定：　年　月　日）
介護状況（主な介護者含む）	夫婦二人暮らし。家事は妻が行う。転倒以前はゴミ出し・食料品の買い出しを担当していたが、現在は市内に住む娘が定期的に訪問し、ゴミ出し・食料品の買い出しを行っている。 月2回の通院は近隣市に住む息子が送迎。デイサービスを週1回利用、杖をレンタル。その他のサービス利用はなし。 段差の昇降ができず、玄関上がり框は必ず介護者の介助が必要。
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	玄関での転倒以降、転倒への不安を感じるようになった。トイレへの手すり取り付けにより転倒の危険なく排泄を行いたい。 また、玄関上がり框への手すり取り付けにより、介助なしでのゴミ出し・食料品の買い出しや、転倒以前は日課であった夫婦の散歩を再開させたいと希望している。 （現地確認ではPT同席）

入院・入所中の場合のみ記入

世帯状況、介護の介護状況、介護サービスの利用状況を記入

これまでの生活歴を踏まえ、住宅改修によって利用者や家族が日常生活をどのように変えたいのか、また継続していきたいのかを、リハビリテーションなどの専門職の意見も踏まえたうえで総合的に記入

福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
車いす	□	□
特殊寝台	□	□
床ずれ防止	□	□
体位変換器	□	□
手すり	□	□
スロープ	□	□
歩行器	□	□
歩行補助つえ	■	■
認知症老人徘徊感知機器	□	□
移動用リフト	□	□
腰掛便座	□	□
特殊尿器	□	□
入浴補助用具	□	□
簡易浴槽	□	□
その他（自費で利用している福祉用具等）		
・	□	□
	□	□
	□	□

福祉用具の利用状況と、改修後に利用が想定される福祉用具をチェック

＜池田市＞　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	② ①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	□ トイレまでの移動 □ トイレ出入口の出入 （扉の開閉含む） ■ 便座からの立ち座り（移乗を含む） □ 衣服の着脱 □ 排泄時の姿勢保持 □ 後始末 □ その（　　　）	骨折後、便座からの立ち座りにおいて右膝の痛みがでる。膝に負担をかけないため体重を分散させる必要があるが、手すりがないため、壁および便座に手をつきながら時間をかけて行っているが、バランスを崩して転倒するおそれがある。	□ できなかったことをできるようにする ■ 転倒等の防止、安全の確保 ■ 動作の容易性の確保 □ 利用者の精神的負担や不安の軽減 □ 介護者の負担の軽減 □ その（　　　）	座る際は便座横の横手すり①を掴み、立つ際はトイレ扉横の縦手すり②を掴むことで、立ち座り時の負担を軽減し、転倒の危険性をなくす。	■ 手すりの取付け （ トイレ①② ） （ 上がり框③ ） （　　） （　　） （　　）
入浴	□ 浴…の移動 （洗体・洗髪を含む） □ 浴槽の出入（立ち座りを含む） □ 浴槽内での姿勢保持 □ その他（　　　）		□ で…ったことをできる 不安の軽減 □ 介護者の負担の軽減 □ その他（　　　）		…の解消 （　　） （　　） （　　）
外出	□ 出入口までの屋内移動 ■ 上がりかまちの昇降 □ 車いす等、装具の着脱 □ 履物の着脱 □ 出入口の出入 （扉の開閉含む） □ 出入口から敷地外までの屋外移動 □ その他（　　　）	上がり框の段差が20cmあり、壁に手をかけて昇降していたが、2月にゴミ出しのため外出しようとした際に転倒。現在は介護者が常に付き添い昇降しており、介護者が不在のときは外出ができず困っている。	□ できなかったことをできるようにする ■ 転倒等の防止、安全の確保 □ 動作の容易性の確保 □ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ■ 介護者の負担の軽減 □ その他（　　　）	上がり框の段差部に、L字型手すり③を取り付けることで、介助者が不在のときにもバランスを崩すことなく、安定した昇降動作ができるようになる。	…等への扉の取替え （　　） （　　） □ 便器の取替え （　　） （　　）
その他の活動			□ できなかったことをできるようにする		□ 滑り防止… （　　） （　　） □ その他 （　　） （　　） （　　）

今回の改修によって改善しようとしている具体的動作についてチェック。

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、現在の動作について具体的に記入

●どの動作が困難なのか
例：歩行、扉の開閉、浴槽またぎなど
●生活のどの場面か
例：2階にある寝室への移動時、ゴミ出しのための勝手口扉開閉など

②の記述を踏まえたうえで当てはまるものにチェック。

困難状況の改善のためどのような改修を行うのか、利用者や家族、ケアマネ、住宅改修の専門家（リハビリテーション、建築等）と一緒に検討した方針と、期待する効果を記入。

●具体的な改修方法
例：敷居撤去、トイレ床のかさ上げ、踏み台設置、スロープ設置など
●可能な限り「高さ」「位置」
例：リビングと廊下間の5cmの敷居を撤去する、浴槽またぎのためカラン上部に縦手摺を取り付ける、本人が小柄のため床から60cmに手すりを設置するなど

改修内容を工事の種類ごとに記入

「その他」には必要に応じて付帯工事について記入。
例：敷居撤去による扉継ぎ足しなど

「排泄」「入浴」「外出」以外の改修について記入。
例：階段（リビングから寝室までの移動）など

①のチェックと②のコメントで、住宅改修を必要とする利用者の状況を明確にすること

②で記述がない部分はチェックを入れないこと。
例：②で介護者について記載がない場合は「介護者の負担の軽減」はチェックを入れない

手すりなど同一改修を複数箇所行う場合、連番をふるなどして、改修目的と該当箇所が明らかに一致するよう記載すること

償還払いの記入例
（公金受取口座利用）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（保険者番号　272047）

当様式は、事前申請が承認されたあと、被保険者に市より郵送する支給申請書です

フリガナ	イケダ　タロウ	被	
被保険者氏名	池田　太郎	生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日
要介護度	要支援　１　２　要介護　（１）　２　３　４　５	負担割合	（1割）・　2割　・　3割
住　　所	〒　563　－　0001 池田市城南１－１－１		
業者名	（株）ふくまる工務店		令和　7年　4　月　30　日
総改修額	40,000　円	完成日	令和　7年　4　月　30　日
支給額	36,000　円	支給方法	（1）償還払い 2　受領委任払い

事前申請書の「見積額」と同額（税込）

総改修額から本人負担（１～３割、自費分）を除いた額（税込）

（宛先）　池田市　　　　　　　　　　　　　　令和　7年　5月　1日

上記のとおり　　　　　　　　　　住宅改修費の支給を申請します。

完成日および領収書発行日以降の日付

住　所　　池田市城南１－１－１

申請者（被保険者または受任者）　（名称）　　　　電話番号　　072(752)1111

氏　名　　池田　太郎　　　　印　（自署かつ被保険者本人口座振り込みの場合は押印省略可）

自署かつ被保険者本人口座振り込みの場合のみ省略可

☑ 申請者の公金受取口座への振込を希望します（申請者が被保険者本人の

☐ 以下の口座に振り込みを希望します

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目 1　普通預金 2　当座預金 3　その他	口座番号
	金融機関コード	支店コード		
	フリガナ			
	口座名義人			

公金受取口座を指定した場合は、口座振替依頼欄は記入不要

委　任　状

年　　月　　日

居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を次の者に委任します。

委任者（被保険者）　氏名　　　　　　　　　印

受任者（事業所または代理人）　（名称）

氏名　　　　　　　　続柄　（　　　　）

注意　この申請書に領収証、工事の内訳書及び施工後の写真を添付して下さい。

償還払いの記入例
（指定口座）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

当様式は、事前申請が承認されたあと、被保険者に市より郵送する支給申請書です

（保険者番号　272047）

フリガナ	イケダ　タロウ	被	
被保険者氏名	池田　太郎	個	
		生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日
要介護度	要支援　１　２　要介護　(1)　２　３　４　５	負担割合	(1割)・2割・3割
住　所	〒 563 － 0001 池田市城南1－1－1		
業者名	（株）ふくまる工務店		令和　7年　4 月　30　日
総改修額	40,000　円	完成日	令和　7年　4 月　30　日

事前申請書の「見積額」と同額（税込）

支給額	36,000　円	支給方法	(1) 償還払い 2 受領委任払い

総改修額から本人負担（1～3割、自費分）を除いた額（税込）

（宛先）　池田市[…]　　　　令和　7年　5月　1日

上記のとおり[…]）住宅改修費の支給を申請します。

完成日および領収書発行日以降の日付

住　所　池田市城南1－1－1

申請者（被保険者または受任者）　（名称）　　　電話番号　072(752)1111

氏　名　池田　太郎　　印　（自署かつ被保険者本人口座振り込みの場合は押印省略可）

☐ 申請者の公金受取口座への振込を希望します（申請者が被保険者本人の場合のみ選択可）

☑ 以下の口座に振り込みを希望します

口座振込依頼欄					
	ふくまる	(銀行) 信用金庫 信用組合	市役所前	(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	1 2 3 4	支店コード	1 2 3	口座番号：1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	イケダ　タロウ			
	口座名義人	池田　太郎			

本人以外（ご家族など）の口座を指定した場合は委任状も必要

委　任　状

年　　月　　日

居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を次の者に委任します。

委任者（被保険者）　氏名　　　　　　　　印

受任者（事業所または代理人）　（名称）

氏名　　　　　　　　続柄（　　　　）

注意　この申請書に領収証、工事の内訳書及び施工後の写真を添付して下さい。

受領委任払いの記入例

護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（保険者番号　272047）

当様式は、事前申請が承認されたあと、被保険者に市より郵送する支給申請書です

フリガナ	イケダ　タロウ	被保	
被保険者氏名	池田　太郎	個	
		生年月日	明　大　昭　　年　　月　　日
要介護度	要支援　1　2　要介護　(1)　2　3　4　5	負担割合	(1割)・2割・3割
住　所	〒 563 － 0001 池田市城南1－1－1		
業者名	（株）ふくまる工務店		令和　7年　4 月　30　日
総改修額	40,000　円	完成日	令和　7年　4 月　30　日

事前申請書の「見積額」と同額（税込）

支給額	36,000　円	支給方法	1 償還払い (2) 受領委任払い

総改修額から本人負担（1～3割、自費分）を除いた額（税込）

（宛先）池田市長

令和　7年　5月　1日

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

完成日および領収書発行日以降の日付

代表者印

住　所　池田市城南1－111

申請者（被保険者または受任者）

（名称）　（株）ふくまる工務店　　電話番号　072(752)1111

氏　名　ふくまる　一郎　　印（ふくまる工務店代表之印）（自署かつ被保険者本人口座振り込みの場合は押印省略可）

代表者氏名

☐ 申請者の公金受取口座への振込を希望します（申請者が被保険者本人の場合のみ選択可）

☑ 以下の口座に振り込みを希望します

口座振込依頼欄	ふくまる	(銀行)・信用金庫・信用組合	市役所前	(本店)・支店・出張所	種目：(1) 普通預金　2 当座預金　3 その他	口座番号：1 2 3 4 5 6 7
	金融機関コード	1 2 3 4	支店コード	1 2 3		
	フリガナ	カ）フクマルコウムテン				
	口座名義人	（株）ふくまる工務店				

委　任　状

令和　7年　5月　1日

居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を次の者に委任します。

委任者（被保険者）　氏名　池田　太郎　印（池田）

事業所名

受任者（事業所または代理人）　（名称）　（株）ふくまる工務店

氏名　ふくまる　一郎　　続柄（　　　　）

代表者氏名

続柄は空欄

注意　この申請書に領収証、工事の内訳書及び施工後の写真を添付して下さい。