

# 介護保険

## 住宅改修の手引き

(改修事業者向け)

### 目 次

■ 介護保険「住宅改修」制度について	
1. 介護保険住宅改修費の概要	P1～3
2. 対象となる住宅改修の種類及び内容	P3
3. 住宅改修に関する注意点	P4～5
4. 住宅改修費の申請手続き（償還払）	P6
5. 住宅改修費の申請手続き（受領委任払）	P7
6. 住宅改修費の申請に必要な書類（償還払）	P8
7. 住宅改修費の申請に必要な書類（受領委任払）	P9
8. 許可書、承認証交付後に変更が生じた場合	P10
9. 許可書、承認証交付後に改修工事を行わない場合	P10
10. 工事許可書、受領委任払承認証を紛失等で無くした場合	P10
■ 申請書類の作成要領	P11～50
■ 申請書類提出先	P51

## ■ 介護保険「住宅改修」の制度について

## 1. 介護保険住宅改修の概要

介護保険制度の「住宅改修費」概要は次のとおりです。

項目	内容
対象者及び対象となる住宅	<p>1. 要支援・要介護認定申請を行い、<b>要支援1～2・要介護1～5と認定された方が対象</b>となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 要支援・要介護認定の申請前、要介護認定有効期間外に住宅改修を行った場合は、保険給付対象外となります。</li> <li>● 要支援・要介護認定の申請中に改修した場合は、認定結果がおりてから住宅改修費が支給されます。 (認定結果が非該当になってしまった場合は支給されません。)</li> </ul> <p>2. 住宅改修費の支給対象となる住宅は、<b>要支援・要介護者が居住する(被保険者証記載の住所)お住まいの住宅が対象</b>となります。 (申請の際には改修を予定している住宅と被保険者証の住所の確認をしてください。)</p>
申請の種類	<p>申請の方法は、償還払で行う事前申請と受領委任払で行う受領委任払申請と2通りがあります。必ず住宅改修工事を行う前に保険者に申請をする必要があります。<b>工事を始めた後に申請を行った場合には住宅改修費が支給されません</b>のでご注意ください。</p>
住宅改修の必要性	<p>被保険者(申請者)の身体状況と住宅の状況等から判断して、住宅改修の必要性が認められる場合に介護保険給付対象となります。</p> <p>被保険者の身体状況に合わせ、<b>居宅生活を営みやすくするという目的でなければ、住宅改修費の該当工事であっても保険給付として認められません。</b> (例：被保険者(申請者)が使用しない部屋への手すりの取り付け等)</p>
住宅改修の種類	<p>【平成11年厚生省告示第95号】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 手すりの取付け</li> <li>② 段差の解消</li> <li>③ 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更</li> <li>④ 引き戸等へ扉の取替え</li> <li>⑤ 洋式便器等への便器の取替え</li> <li>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</li> </ol>
利用限度額 (支給限度基準額)	<p>要支援・要介護度に関係なく、居住する住宅に対し、<b>介護保険受給者1人当たり20万円まで</b>です。利用限度額(20万円)を超えた額については<b>全額自己負担</b>となります。 (1回の改修で使いきらず、数回に分けて利用することも可能です。)</p> <p>※ 原則としてかかった費用の9割(または8割)が住宅改修費として支給され、1割(または2割)は自己負担となります。</p>

### ※住宅改修費の例外給付について

以下のどちらかの要件に該当した場合、過去に住宅改修費の支給を受けている方でも、支給限度基準額が20万円まで利用できるようになります。

#### 1. 転居して住所が変わる場合

改めて支給限度基準額に達するまで住宅改修費の支給が受けられます。

(転居前の住居について支給限度基準額の残額があっても、転居後の住居については持ち越されず、20万円までとなります。)

2. 要介護状態が著しく重くなった場合の例外（「介護の必要の程度」が3段階以上上がった場合。）

最初の住宅改修に着工した日と比べ、次のように要介護状態区分を基準として定める介護の必要の程度段階が3段階以上重くなった場合は、例外的に、改めて支給限度額基準額20万円分の住宅改修費が受けられます。（初回分の住宅改修について支給限度基準額の残額があっても、追加分に持ち越されず、20万円となります。）

（注意） この例外は、同一住宅・同一要介護者について1回のみ適用されます。

初回の住宅改修着工日の要介護状態区分	段 階
要支援1	第 1 段 階
要支援2・要介護1	第 2 段 階
要介護2	第 3 段 階
要介護3	第 4 段 階
要介護4	第 5 段 階
要介護5	第 6 段 階

初回の住宅改修着工日の要介護状態区分	追加の住宅改修着工日の要介護状態区分
要支援1（第1段階）	要介護3（第4段階）・要介護4（第5段階） 要介護5（第6段階）
要支援2・要介護1（第2段階）	要介護4（第5段階）・要介護5（第6段階）
要介護2（第3段階）	要介護5（第6段階）

※具体例

例1)

要支援1 → **要介護1** → 要介護3 → **要介護4**  
20万円利用                      利用不可                      再度20万円利用可能

例2)

**要支援2** → 要介護4 → 要介護3 → **要介護4**  
20万円利用                      改修せず                      利用不可                      再度20万円利用可能

例3)

**要介護1** → **要介護3** → **要介護4**  
10万円利用                      残りの10万円利用                      再度20万円利用可能

例4)

**要支援1** → **要介護3** → 要介護2 → 要介護5  
20万円利用                      再度20万円利用                      利用不可

例5)

**要介護3** → **要介護1** → 要介護4  
10万円利用                      残りの10万円利用                      利用不可

例6)

要介護1 12万円利用 → → → 要介護4 (12万円の利用はリセットされる) 再度20万円利用可能

例7)

要介護1 12万円利用 → 要介護4 15万円利用 → 要介護3 5万円利用可能  
(12万円利用はリセット)

例8)

A住宅 要介護1 20万円利用 → B住宅に転居 要介護1 再度20万円利用可能 → B住宅 要介護4 再度20万円利用可能

例9)

A住宅 要介護1 15万円利用 → B住宅に転居 要介護2 20万円利用 → A住宅に戻る 要介護3 5万円利用可能 → A住宅 要介護4 再度20万円利用可能

## 2. 対象となる住宅改修の種類及び内容

住宅改修費の支給対象となる住宅改修の種類及び内容は次のとおりです。

種 類	内 容
①手すりの取付け	廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防若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です。手すりの形状は、2段式、縦付け、横付け等適切なもの。※柵を手すり代わりにするようなものは、支給の対象となりません。
②段差の解消	居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するための改修をい、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床の嵩上げ等が想定されます。
③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更	居室や浴室などにおいて滑りにくい床材への変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等が想定されます。※基本的に高さが変わらない方法によります。
④引き戸などへの扉の取替え	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の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等の改修も含まれます。 引き戸等の新設により、扉位置の変更等に比べ費用が安価に抑えられる場合は、引き戸等の新設も対象となります。
⑤洋式便器などへの便器の取替え	和式便器を洋式便器への取替えや洋式便器の向きを変える工事、洋式便器の嵩上げ工事なども含みます。 ※「和式便器」から「暖房・洗浄機能等の付いた便座と便器を仕分けることができない一体型の洋式便器」への取替えは含まれます。
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 ※付帯工事はあくまで最低限必要な部分のみです。ので際限がありません。	<ul style="list-style-type: none"> <li>手すりの取付け 手すり取付けのための壁の下地補強</li> <li>段差の解消 浴室の床のかさ上げに伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置</li> <li>床又は通路面の材料の変更 床材の変更のための下地の補修又は通路面の材料の変更のための路盤の整備</li> <li>扉の取替え 扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事</li> <li>便器の取替え 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るものを除く）便器の取替えに伴う床材の変更</li> </ul>

### 3. 住宅改修に関する注意点について

住宅改修を行う場合には、次の点にご注意願います。

- (1) 個人の資産形成につながらない比較的小規模な工事が前提です。支給対象となる住宅改修については、「支給対象となる住宅改修の種類及び内容」を参照してください。すべての住宅改修に対して住宅改修費が支給されるわけではありませんのでご注意ください。  
(例えば、古くなった床を新しくするなど、単なる老朽化に伴う住宅改修は認められません。)
- (2) 被保険者(利用者)が居宅(被保険者証の住所)にいないとき(施設入所中(介護保険施設サービス適用中)や病院に入院中(医療保険適用中))は原則申請できませんので、必ず事前に相談してください。
- (3) 住宅の新築や増築、新たに居室を設ける場合などの改修工事は対象になりません。
- (4) 着工後において、事前に申請した内容と異なる改修が必要になった場合等変更があるときは、すみやかに担当介護支援専門員(ケアマネージャー)へ連絡し、介護保険課の住宅改修担当者に連絡するように伝えてください。その後、指示により変更申請書により手続きを行ってください。
- (5) 住宅改修完了前に被保険者(利用者)が様態の急変等により入院し、退院の見通しがつかない場合は、被保険者(申請者)が入院するまでに工事が完成した部分が支給対象になります。
- (6) 住宅改修完了前に被保険者(申請者)が死亡した場合は、死亡時に完成している部分が支給対象になります。
- (7) 住宅改修前には必ず介護支援専門員(ケアマネージャー)等に相談を行ってください。もしケアマネージャー等が改修工事不要と判断した場合は、申請することもできません。
- (8) 手すりの取り付けについて、固定設置されていない据え置きや挟み込みによる簡易設置式の手すりや、脱着式手すりは対象外となります。
- (9) 段差の解消について、固定設置されていないスロープ・式台は対象外となります。
- (10) 段差の解消について、屋内外に設置するスロープの幅員1.2メートルを越える部分は対象外となります。また、段差解消による居室や廊下等の嵩上げについては利用者が日常生活で移動する部分が支給対象となります。
- (11) 洋式便器等への便器の取替えについて、水洗化または簡易水洗化工事及び電気工事は対象外となります。
- (12) 居室等において、すべり防止及び移動の円滑化のための床の材料の変更を行う場合、その居室等の固定家具部分については対象外となります。
- (13) 老朽化の補修を目的とした工事や美化を目的とした工事については対象外となります。
- (14) 踏み台やスロープなどの製作物についてはどのようなものなのかわかるように、寸法、材料、数量などを記入した構造図等を提出してください。
- (15) 新築や増改築・リフォームは支給対象になりません。ただし住宅改修の対象となる工事が同時に行われる場合、その部分に限り支給対象となることがあります。  
例：廊下の拡幅(増改築・リフォーム)にあわせた「手すりの取付け」(住宅改修)  
便所の拡張(増改築・リフォーム)に伴う「和式便器から洋式便器への取替え」(住宅改修)。
- (16) 支給対象となる住宅改修と併せて支給対象外の工事も行われた場合、対象部分の抽出・按分等の適切な方法で支給対象費を算出します。介護保険対象ではない自費で行う工事を併せて行う場合は、費用が発生するものすべてを計上するようお願いいたします。
- (17) 被保険者(利用者)等が自ら材料を購入し、本人・家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費のみが支給対象となります。

(18) 複数の被保険者（利用者）等が同一住宅に居住し、複数の要介護者等についての住宅改修が行われた場合には、各被保険者等に有意な範囲を特定し、申請の対象となる住宅改修の範囲が被保険者等の中で重複しないようにします。

(19) 付帯工事が生じた部分の算定について、対象となる工事の内容につき、それに関する最低限の部分のみ支給の対象となりますので際限があります。しかし、本人の身体状況や施工状況により変わってきますので必ずしも対象となる部分は一律ではない場合があります。

(20) 改修後の写真は工事が完全に終了してから撮影してください。

(21) 数回に分けて住宅改修を行う場合の支給額については注意が必要な場合があります。

【例】以前に介護保険給付対象工事費用120,000円の工事を行った際の負担割合は1割だった。今回は介護保険給付対象工事費用80,000円の工事を行う着工日における負担割合が2割である場合。

前回の支給額は

$$120,000\text{円（前回工事費）} \times 0.9 \text{（1割負担なので支給は9割）} = \underline{108,000\text{円}}$$

今回の支給額は

$$200,000\text{円（利用限度額）} - 120,000\text{円（前回工事費）} \\ = 80,000\text{円（今回工事費）}$$

$$80,000\text{円（今回工事費）} \times 0.8 \text{（2割負担なので支給は8割）} = \underline{64,000\text{円}}$$

となります。

#### 4. 住宅改修費の申請手続き（償還払）

- ① 被保険者（利用者）が介護支援専門員（ケアマネージャー）又は地域包括支援センター等に改修内容が支給対象かどうかを相談し、住宅改修が必要な理由書の作成を依頼してください。



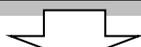
- ② 本人・家族・介護支援専門員・施工業者と打合せ、見積を行う。  
★ 改修前の状況がわかる写真（撮影日の入ったもの）を撮影します。  
注）段差解消の場合は、スケールを置いて高さがわかるようにしてください。



- ③ 住宅改修費の「事前申請書」の提出を行う。  
【提出書類】
- 1 住宅改修事前申請書（被保険者名で申請）
  - 2 住宅改修が必要な理由書
  - 3 工事費内訳書（材料費、施工費が明確に区分されているもの）
  - 4 平面図（改修する部分の寸法や、改修前後の状況がわかる図面）
  - 5 対象住宅を示した地図（被保険者の住宅の位置がわかる地図を添付してください）
  - 6 住宅改修前の写真（改修箇所ごとの撮影日がわかるもの）
  - 7 住宅改修承諾書  
（住宅改修を行う住宅の所有者が、当該被保険者でない場合に提出する。）
  - 8 誓約書（改修する住宅所有者が既に亡くなって住宅改修承諾書がもらえない場合）



- ④ 事前申請書の審査を行い、保険給付として適当か否かを決定し、工事許可書を被保険者（利用者）に交付。  
注）事前申請書の提出から審査・交付までに約1週間～10日程度かかります。



- ⑤ 住宅改修工事を行う。  
【着工】  
工事許可書（P49参照）の交付を受けた後に、改修工事を着工します。  
許可書交付前に着工した場合は、給付ができませんのでご注意ください。  
【支払】  
改修工事が完了したら、改修に要した費用の1割（または2割）を支払い、領収証を受け取ります。  
（領収金額が5万円以上の場合は収入印紙が必要です。）



- ⑥ 住宅改修費の「支給申請書」の提出を行う。  
【提出書類】
- 1 住宅改修費支給申請書
  - 2 住宅改修費工事許可書
  - 3 領収証
  - 4 住宅改修前、改修後の日付入りの写真を添付（改修箇所ごとの撮影日がわかるもの）
- 注意 事前申請時に病院等に入院・入所していた場合、退院・退所した年月日を必ず記入してください。  
※退院・退所が確実に確認できない場合の支給申請は受付できませんのでご了承ください。



- ⑦ 保険者が提出された書類等により、工事が適切に施工されたか否かの確認を行い、支給決定を行います。  
被保険者（利用者）に対し住宅改修費支給決定通知書を送付し、住宅改修費が被保険者（利用者）の口座に振り込まれます。

## 5. 住宅改修費の申請手続き（受領委任払）

- ① 被保険者（利用者）が介護支援専門員（ケアマネージャー）又は地域包括支援センター等に改修内容が支給対象かどうかを相談し、住宅改修が必要な理由書の作成を依頼してください。

- ② 本人・家族・介護支援専門員・施工業者と打合せ、見積を行う。  
★ 改修前の状況がわかる写真（撮影日の入ったもの）を撮影します。  
注）段差解消の場合は、スケールを置いて高さがわかるようにしてください。  
給付額の減額など給付制限となっている方については、受領委任払での申請ができません。

- ③ 住宅改修費の「受領委任払承認申請書」の提出を行う。  
【提出書類】
- 1 住宅改修受領委任払承認申請書（被保険者名で申請）
  - 2 住宅改修が必要な理由書
  - 3 工事費内訳書（材料費、施工費が明確に区分されているもの）
  - 4 平面図（改修する部分の寸法や、改修前後の状況がわかる図面）
  - 5 対象住宅を示した地図（被保険者の住宅の位置がわかる地図を添付してください）
  - 6 住宅改修前の写真（改修箇所ごとの撮影日がわかるもの）
  - 7 住宅改修承諾書  
（住宅改修を行う住宅の所有者が、当該被保険者でない場合に提出する。）
  - 8 誓約書（改修する住宅所有者が既に亡くなって住宅改修承諾書がもらえない場合）

- ④ 承認申請書の審査を行い、保険給付として適当か否かを決定し、受領委任払承認書を被保険者（利用者）に交付。  
注）承認申請書の提出から審査・交付までに約1週間～10日程度かかります。

- ⑤ 住宅改修工事を行う。  
【着工】  
受領委任払承認証（P50参照）の交付を受けた後に、改修工事を着工します。  
承認証交付前に着工した場合は、給付ができませんのでご注意ください。  
【支払】  
改修工事が完了したら、改修に要した費用の全額を支払い、領収証を受け取ります。  
（領収金額が5万円以上の場合は収入印紙が必要です。）

- ⑥ 住宅改修費の「受領委任払支給申請書」の提出を行う。  
【提出書類】
- 1 住宅改修費支給申請書（受領委任払用）
  - 2 住宅改修費受領委任払承認証
  - 3 領収証
  - 4 委任状（保険給付費の受領の権限を施工業者に委任するもの）
  - 5 住宅改修前、改修後の日付入りの写真を添付（改修箇所ごとの撮影日がわかるもの）
- 注意 事前申請時に病院等に入院・入所していた場合、退院・退所した年月日を必ず記入してください。  
※退院・退所が確実に確認できない場合の支給申請は受付できませんのでご了承ください。

- ⑦ 保険者が提出された書類等により、工事が適切に施工されたか否かの確認を行い、支給決定を行います。  
被保険者（利用者）に対し住宅改修費受領委任払支給決定通知書を送付し、施工業者に対し住宅改修費（受領委任払）の振込みについて通知し、施工業者へ住宅改修費が指定の口座に振り込まれます。

## 6. 住宅改修費の申請に必要な書類（償還払の場合）

### ●事前申請（改修前）に提出が必要な書類

区分	内 容
1 住宅改修費事前申請書 (様式1-1)	必要事項を記入してください。特に、改修費用の記入は工事内訳書の改修費用の総合計を記入してください。また、申請書の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行う工事種別ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することになりますが、工事費内訳書や平面図においてこれらの内容が明らかにされている場合は、工事種目のみを記載しても差し支えありません。
2 住宅改修が必要な理由書 (様式1-2)	○ 介護（介護予防）サービスを利用して、ケアプランを作成していただいている方は、担当する介護支援専門員や地域包括支援センターの職員に、住宅改修が必要な理由書の作成を依頼してください。 ○ 介護（介護予防）サービスを利用していない方は、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員、住環境コーディネーター2級以上の方、理学療法士、作業療法士の方（住宅改修に関する知識があり、指導ができる人）に作成を依頼してください。
3 工事費内訳書 (様式1-3)	○ 見積書のあて名は、必ず「被保険者氏名」を記入してください。 ○ 住宅改修費の支給対象となる費用の見積となりますので、その内容がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分してください。また、内容が適切に算出されたものであることがわかるよう、必要に応じて見積の算出方法を明示してください。 <u>保険給付対象外の工事が含まれている場合には、保険給付対象工事と対象外工事費用を明確に区分して記入したものが重要です。</u>
4 平面図	事前の状態を撮影した日付入り写真に加えて、図面（平面図、展開図等）やカタログを添付するなどしてこれからどのような工事を行うか確認できるものを提出してください。カメラに日付機能がない場合には黒板等に日付を記入し、工事箇所に置いて写真撮影を行ってください。その際、黒板等で工事箇所を隠してしまわないよう注意してください。
5 改修前の写真 (様式1-4)	
6 対象住宅を示した地図	被保険者の住宅がわかる地図を添付してください。
7 住宅の所有者の承諾書 (様式1-5)	改修を行う住宅が本人以外の所有の場合に必要です。
8 誓約書 (様式1-11)	改修する住宅所有者が既に亡くなって住宅改修承諾書がもらえない場合

### ●支給申請（改修後）に提出が必要な書類

区分	内 容
1 住宅改修費支給申請書 (様式1-6)	必要事項を記入してください。必ず被保険者名で申請し、申請額を記入する金額は、 <u>工事許可書（P49参照）と負担割合証を確認し記入することとなります。</u> <u>事前申請時に病院等に入院・入所していた場合、退院・退所した年月日を必ず記入してください。</u>
2 住宅改修費工事許可書（P52参照）	被保険者（利用者）へ送付しております。
3 住宅改修に要した費用の領収証	○ 必ず「被保険者氏名」を記入してください。（名字のみや上様等は不可。） ○ 原則、領収証原本の提出が必要です。ただし、原本の本人所持を希望する場合は、窓口に原本とコピーの両方をご提示ください。 ・住宅改修にかかった費用に保険給付対象外の金額が含まれている場合は、内訳書で対象内と対象外の金額が区分されていなければなりません。 ・被保険者の家族自ら行う場合は、材料ごとに購入金額が明記されているものに限りません。
4 住宅改修の前後が確認（比較）できる写真等 (様式1-4)	事後の状態を撮影した日付入り写真が必要です。取り付け位置の確認や、使用する材料の確認等を行いますので、「どこに取り付けてあるのか」・「どのような材料を使用しているのか」を確認できるように撮影してください。（事前申請と同じ位置から撮影してください。）

## 7. 住宅改修費の申請に必要な書類（受領委任払の場合）

### ●受領委任払承認申請（改修前）に提出が必要な書類

		内 容
1	住宅改修費受領委任 払承認申請書 (様式2-1)	必要事項を記入してください。特に、改修費用の記入は工事内訳書の改修費用の総合計を記入してください。また、申請書の「住宅改修の内容、箇所及び規模」は、改修を行う工事種別ごとに、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を記載することになりますが、工事費内訳書や平面図においてこれらの内容が明らかにされている場合は、工事種目のみを記載しても差し支えありません。
2	住宅改修が必要な理 由書 (様式1-2)	○ 介護（介護予防）サービスを利用して、ケアプランを作成していただいている方は、担当する介護支援専門員や地域包括支援センターの職員に、住宅改修が必要な理由書の作成を依頼してください。 ○ 介護（介護予防）サービスを利用していない方は、介護支援専門員や地域包括支援センターの職員、住環境コーディネーター2級以上の方、理学療法士、作業療法士の方（住宅改修に関する知識があり、指導ができる人）に作成を依頼してください。
3	工事費内訳書 (様式1-3)	○ 見積書のあて名は、必ず「被保険者氏名」を記入してください。 ○ 住宅改修費の支給対象となる費用の見積となりますので、その内容がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分してください。また、内容が適切に算出されたものであることがわかるよう、必要に応じて見積の算出方法を明示してください。 ・保険給付対象外の工事が含まれている場合には、保険給付対象工事と対象外工事費用を明確に区分して記入したものがが必要です。
4	平面図	事前の状態を撮影した日付入り写真に加えて、図面（平面図、展開図等）やカタログを添付するなどしてこれからどのような工事を行うか確認できるものを提出してください。カメラに日付機能がない場合には黒板等に日付を記入し、工事箇所に置いて写真撮影を行ってください。
5	改修前の写真 (様式1-4)	
6	対象住宅を示した地 図	被保険者の住宅がわかる地図を添付してください。
7	住宅の所有者の承諾 書(様式1-5)	改修を行う住宅が本人以外の所有の場合に必要です。
8	誓約書 (様式1-11)	改修する住宅所有者が既に亡くなって住宅改修承諾書がもらえない場合

### ●受領委任払支給申請（改修後）に提出が必要な書類

区分	内 容	
1	住宅改修費支給申請 書(受領委任払用) (様式2-2)	必要事項を記入してください。必ず被保険者名で申請し、申請額を記入する金額は、住宅改修費受領委任払承認証（P50参照）と負担割合証を確認し記入することとなります。事前申請時に病院等に入院・入所していた場合、退院・退所した年月日を必ず記入してください。
2	住宅改修費受領委任 払承認証 (P53参照)	被保険者（利用者）へ送付しております。
3	住宅改修に要した費 用の領収証	○ 必ず「被保険者氏名」を記入してください。（名字のみや上様等は不可。 介護保険の住宅改修費は被保険者が行った場合に支給されます。） ○ 原則、領収証原本の提出が必要です。ただし、原本の本人所持を希望する場合は、窓口に原本とコピーの両方をご提示ください。 ・住宅改修にかかった費用に保険給付対象外の金額が含まれている場合は、内訳書で対象内と対象外の金額が区分されていなければ問題ありません。 ・被保険者の家族自ら行う場合は、材料ごとに購入金額が明記されているものに限りません。
4	住宅改修の前後が確 認(比較)できる写真 等 (様式1-4)	事後の状態を撮影した日付入り写真が必要です。取り付け位置の確認や、使用する材料の確認等を行いますので、「どこに取り付けてあるのか」・「どのような材料を使用しているのか」を確認できるように撮影してください。（事前申請と同じ位置から撮影してください。）
5	委任状 (様式2-3)	保険給付費の受領の権限を施工事業者に委任するものです。

## 8. 住宅改修工事許可書、受領委任払承認証交付後に工事内容等に変更が生じた場合

既に工事許可書、受領委任払承認証の交付を受けた後に、なんらかの理由により工事費や改修内容の変更が生じた場合は、必ず担当の介護支援専門員（ケアマネージャー）および介護保険課へ連絡し変更申請書により変更の手続きを行ってください。

その際に必要な書類は、下記のとおりです。

### ●償還払の場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費工事許可変更申請書
- ・介護保険住宅改修費工事許可書
- ・変更後の住宅改修理由書
- ・変更後の工事費内訳書
- ・変更後の平面図
- ・変更後の住宅改修前の写真

### ●受領委任払の場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払変更申請書
- ・介護保険住宅改修費受領委任払承認証
- ・変更後の住宅改修理由書
- ・変更後の工事費内訳書
- ・変更後の平面図
- ・変更後の住宅改修前の写真

なお、書類提出については、事前に申請した書類で内容が変更となる書類の提出をお願いします。

## 9. 住宅改修工事許可書、受領委任払承認証交付後に改修工事を行わない場合

既に工事許可書、受領委任払承認証の交付を受けた後に、被保険者（利用者）が長期入院されるなどの理由により改修工事をとりやめる場合は、必ず申請取下書により申請の取下げの手続きを行ってください。

その際に必要な書類は、下記のとおりです。

### ●償還払の場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給費申請取下書
- ・介護保険住宅改修費工事許可書

### ●受領委任払の場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給費申請取下書
- ・介護保険住宅改修費受領委任払承認証

## 10. 住宅改修工事許可書、受領委任払承認証を紛失等で無くした場合

工事許可書、受領委任払承認証を何らかの理由で紛失等された場合、そのままでは支給申請ができませんので、再交付申請書により再交付の手続きを行ってください。

その際に必要な書類は、下記のとおりです。

### ●償還払、受領委任払共通

- ・介護保険被保険者証等再交付申請書

申請者の身分の確認できる書類（運転免許証や被保険者証など）を添付ください。本人・同居家族・介護支援専門員（ケアマネージャー）以外の方が申請する際は委任状が必要です。

## ■ 申請書類の作成要領

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

下記のとおり、住宅改修の工事を行いたいので、許可下さるよう関係書類を添えて申請します。

被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	申請日	平成〇〇年 〇月〇〇日
フリガナ	カ イ ゴ タ ロ ウ		
氏名	介 護 太 郎 ㊞		
生年月日	明・大・昭 〇〇年 〇月 〇〇日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 ・ 女
被保険者住所	〒859-1492 電話番号 (0957) 61-9101 島原市有明町大三東戊1327番地		
住宅の所有者	介 護 太 郎 申請者本人との関係 ( 本人 )		

崎⇔崎 エ⇔エ 恵⇔恵  
など紛らわしい漢字に注意。

被保険者と住宅の所有者が異なる場合は、住宅改修承諾書（様式1-5）が必要。亡くなっている場合は、誓約書（様式1-11）が必要。

手すりの設置（3箇所） 段差の解消（1箇所）	着工（予定）日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
改修費用は、工事費内訳書の改修費用の総合計を記入すること。対象部分の費用を記入しない。	完成（予定）日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
工事にかかる人員	工 期	〇 日間
改 修 費 用	（半日の場合は0.5日間）	
事業所名	事業所の電話番号	(〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇
事業所の担当者氏名	携帯電話番号（必要なとき）	〇〇〇- 〇〇〇〇-〇〇〇〇

- ※ 申請の際には、次のものを添付して下さい。
- ①住宅改修が必要な理由書
  - ②工事費内訳書
  - ③工事内容の、寸法つきの平面図
  - ④対象住宅を示した地図
  - ⑤住宅改修前の日付入り写真に、完成時の状態像をかきこんだもの（※段差部分の写真はスケールを当てて撮影したものに限る）
  - ※ 住宅の所有者が申請者本人でない場合は⑥も必要
  - ⑥住宅所有者の住宅改修承諾書

※ 変更がある場合には、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費変更申請を行って下さい。

受付確認欄	備 考



第6号様式附表

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。>

①改善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 type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り (移乗を含む) <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 (                    )		<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 (                    )		<input type="checkbox"/> 手すりの取付け (                    ) (                    ) (                    ) (                    ) <input type="checkbox"/> 段差の解消 (                    ) (                    ) (                    ) (                    )
入 浴 <input 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 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入り (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 (                    )		<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 (                    )		<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え (                    ) (                    ) (                    ) (                    ) <input type="checkbox"/> 便器の取替え (                    ) (                    ) (                    ) (                    ) <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 (                    ) (                    ) (                    ) (                    )
外 出 <input type="checkbox"/> 出入口までの屋外移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまち昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地までの屋外 移動 <input type="checkbox"/> その他 (                    )		<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 (                    )		<input type="checkbox"/> その他 (                    ) (                    ) (                    ) (                    )
その他の動作		<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 (                    )		

記入例

①手すりの取付け工事

コア抜きについては、単価は1ヶ所あたりの単価を記入してください。

固定されていない、据え置き式、はさみ込みによる簡易設置式の手すりは対象外です。

1-3

住宅改修工事費内訳書

介護 太郎 様

番号	改修箇所		改修の種類	改修内容(部材・仕様等)	改修費用				対象部分費用			算出根拠
	部屋名	部分			数量	単位	単価	金額	数量	単位	金額	
1	玄関	壁	手すりの取付け	木製手すり(品番)L=1400mm	1.4	m	〇〇	〇〇	1.4	m	〇〇	1.0m当り〇〇円×1.4m
				横受けブラケット(品番)	1	個	〇〇	〇〇	1	個	〇〇	
				エンドブラケット(品番)	2	個	〇〇	〇〇	2	個	〇〇	
2	玄関	床	手すりの取付け	ステンレス製手すり(特注)(L=600mm H=800mm)	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	式	〇〇	
				コア抜き	2	ヶ所	〇〇	〇〇	2	ヶ所	〇〇	
3	浴室	壁	手すりの取付け	L型ステンレス製樹脂巻き手すり(品番)(横800×縦400mm)	1.2	m	〇〇	〇〇	1.2	m	〇〇	1.0m当り〇〇円×1.2m
				コーナブラケット(品番)	1	個	〇〇	〇〇	1	個	〇〇	
				エンドブラケット(品番)	2	個	〇〇	〇〇	2	個	〇〇	
1~3	玄関、浴室	壁・床		手すり取り付け工事費	0.5	人	〇〇	〇〇	0.5	人	〇〇	
				諸経費(事務費、写真代)	1	式	〇〇	〇〇				
				小計				〇〇〇〇			〇〇〇〇	
				消費税				〇〇			〇〇	
				総合計				〇〇〇〇			〇〇〇〇	

金具の単価は、1個あたりの単価を記入してください。

※改修の種類 ①手すりの取付け・②段差の解消・③滑りの防止・移動の円滑化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替え・⑤洋式便器等への便器の取替え・⑥その他 付帯工事

記入例  
②段差の解消

屋内外に設置する段差解消のためのスロープ等は、出入口幅や移動の方法等により対象幅員が異なります。製作物を設置する場合、どのようなものかわかるように構造図等を提出してください。

固定されていないスロープ、式台は対象外です。改修後の写真で固定部分の撮影が困難な場合は、取り付け前に固定部分（方法）の写真を撮影するようにしてください。

住宅改修工事費内訳書

1-3

介護 太郎 様

番号	改修箇所		改修の種類	改修内容(部材・仕様等)	改修費用			対象部分費用			算出根拠	
	部屋名	部分			数量	単位	単価	金額	数量	単位		金額
1	玄関(内)	床	段差解消	踏み台(400×350×150mm)(品番)	1	台	〇〇	〇〇	1	台	〇〇	
				固定用金具	2	個	〇〇	〇〇	2	個	〇〇	
				施工費	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
2	玄関(外)	床	段差解消(スロープ設置)	木製スロープ(製作)	1	台	〇〇	〇〇	1	台	〇〇	
				固定用金具	2	個	〇〇	〇〇	2	個	〇〇	
				施工費	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
3	廊下	床	段差解消	フローリング(桧 2000×105×15mm)	6.3	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	6.3	m <sup>2</sup>	〇〇	
				根太(2000×55×45mm)	10	本	〇〇	〇〇	10	本	〇〇	
				施工費	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
				既存床撤去	6.3	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	6.3	m <sup>2</sup>	〇〇	
4	浴室	床	段差解消	〇〇タイル(ノンスリップ)50×50mm(品番)	2	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	1.5	m <sup>2</sup>	〇〇	
				目地用セメント・砂	1	式	〇〇	〇〇	1	式	〇〇	
				施工費(左官手間)	2	人	〇〇	〇〇	1.5	人	〇〇	
				既存タイル撤去	2	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	1.5	m <sup>2</sup>	〇〇	
				諸経費(事務費、写真代)	1	式	〇〇	〇〇				
				小計						〇〇〇〇		
				消費税						〇〇		
				総合計						〇〇〇〇		

段差解消による床材の面積は生活導線上の最低限の通行範囲内(例えば出入口幅)で按分して算出してください。

※ 改修の種類 ①手すりの取付け・②段差の解消・③滑りの防止・移動の円滑化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替え・⑤洋式便器等への便器の取替え・⑥その他 付帯工事

記入例

③滑り防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料変更

1-3

介護太郎様

番号	改修箇所		改修の種類	改修内容(部材・仕様等)	改修費用				対象部分費用		
	部屋名	部分			数量	単位	単価	金額	数量	単位	金額
1	居室	床	床材の変更(移動円滑化)	フローリング(桧 2000×105×15mm)	12.9	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	10.3	m <sup>2</sup>	〇〇
				根太(2000×55×45mm)	20	本	〇〇	〇〇	16	本	〇〇
				施工費(大工手間)2人×1日	2	人日	〇〇	〇〇	1.6	人日	〇〇
				既存床撤去	12.9	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	10.3	m <sup>2</sup>	〇〇
				廃材処分費	12.9	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	10.3	m <sup>2</sup>	〇〇
2	浴室	床	床材の変更(滑り防止)	〇〇タイル(ノンスリップ)50×50mm(品番)	2	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	2	m <sup>2</sup>	〇〇
				施工費(大工手間)2人×1日	2	人日	〇〇	〇〇	2	人日	〇〇
				既存タイル撤去	2	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	2	m <sup>2</sup>	〇〇
				廃材処分費	2	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	2	m <sup>2</sup>	〇〇
				諸経費(事務費、写真代)	1	式	〇〇	〇〇			
				小計				〇〇〇〇			〇〇〇〇
				消費税				〇〇			〇〇
				総合計				〇〇〇〇			〇〇〇〇

固定家具など、日常生活導線上ではない部分の面積は省いて算出してください。

※改修の種類 ①手すりの取付け・②段差の解消・③滑りの防止・移動の円滑化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替え・⑤洋式便器等への便器の取替え・⑥その他 付帯工事

記入例

④引き戸等への扉の取替え

製作物を設置する場合どのようなものかわかるように、寸法、材料、数量、設置方法などを記入した平面図や展開図等を提出してください。

1-3

住宅改修工事費内訳書

介 護 太 郎 様

番号	改修箇所		改修の種類	改修内容(部材・仕様等)	改修費用				対象部分費用			算出根拠
	部屋名	部分			数量	単位	単価	金額	数量	単位	金額	
1	洋室	扉	扉の変更	引き戸(1900×950mm)(品番)	1	枚	〇〇	〇〇	1	枚	〇〇	添付カタログ参照
				根太(2000×55×45mm)	3	本	〇〇	〇〇	3	本	〇〇	
				レール(品番)	1	本	〇〇	〇〇	1	本	〇〇	添付カタログ参照
				取付工事費	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
		壁	解体撤去	既存扉撤去	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
				廃材処分費	1	式	〇〇	〇〇	1	式	〇〇	
2	浴室	扉	扉の変更	三枚引き戸(製作)	1	セット	〇〇	〇〇	1	セット	〇〇	
				引き戸取付工事費	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
				既存扉撤去(H〇〇×W△△)	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
				廃材処分費	1	式	〇〇	〇〇	1	式	〇〇	
				目地用セメント・砂	1	式	〇〇	〇〇	1	式	〇〇	
				諸経費(事務費、写真代)	1	式	〇〇	〇〇				
				小計				〇〇〇〇			〇〇〇〇	
				消費税				〇〇			〇〇	
				総合計				〇〇〇〇			〇〇〇〇	

(注) 元々扉がなかったところに新たに扉を設置する工事は介護保険対象となる住宅改修には該当しませんのでご注意ください。

※改修の種類 ①手すりの取付け・②段差の解消・③滑りの防止・移動の円滑化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替え・⑤洋式便器等への便器の取替え・⑥その他 付帯工事

記入例

⑤洋式便器等への便器の取替え

間仕切の撤去は、便器取替えに伴い利用可能スペースが確保できない等の理由書に記載があれば付帯工事に該当するが、単に壁を撤去するのは付帯工事に該当しません。

水洗化に伴う給排水工事や電気工事は対象外となります。

1-3

介 護 太 郎 様

番号	改修箇所		改修の種類	改修内容(部材・仕)	改修費用				対象部分費用			算出根拠
	部屋名	部分			数量	単位	単価	金額	数量	単位	金額	
1	トイレ	便器	洋式便器への取替え	〇〇製洋式便器 (AB00)	1	台	〇〇	〇〇	1	台	〇〇	定価●●の8掛
				便器取付工事	1	ヶ所	〇〇	〇〇	1	ヶ所	〇〇	
				給排水配管工	1	ヶ所	〇〇	〇〇				小便器の撤去費用は対象外となります。
				コンセント配線	1	ヶ所	〇〇	〇〇				
		壁・床	付帯工事	間仕切撤去 (H□□×W△△)	2	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	2	m <sup>2</sup>	〇〇	
				既存床タイル撤去	1	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	1	m <sup>2</sup>	〇〇	
				和式便器撤去	1	台	〇〇	〇〇	1	台	〇〇	
				小便器撤去	1	台	〇〇	〇〇				
				残材・残土処分(2t車)	1	台	〇〇	〇〇	0.8	台	△△	対象部分△△/〇〇で按分
				間仕切壁撤去後の柱補修板 (2000×200×15)	0.4	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	0.4	m <sup>2</sup>	〇〇	
		床	床材の変更(滑り防止)	フローリング (クッションフロア)	1	m <sup>2</sup>	〇〇	〇〇	1	m <sup>2</sup>	〇〇	
				諸経費(事務費、写真代)	1	式	〇〇	〇〇				
				小計				〇〇〇〇			〇〇〇〇	
				消費税				〇〇			〇〇	
				総合計				〇〇〇〇			〇〇〇〇	

※改修の種類 ①手すりの取付け・②段差の解消・③滑りの防止・移動の円滑化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替え・⑤洋式便器等への便器の取替え・⑥その他 付帯工事

## 段差解消による按分の計算例

例  
段差解消による玄関上がり框に、踏み台を設置する改修工事を行います。

踏み台のサイズ  
長さ1500mm、幅350mm、高さ150mm

**※段差解消の場合、生活動線上の幅最大1.2mが給付対象**

よって、このケースでは300mm部分が対象外となる。  
対象部分の計算方法は、

$$\boxed{\text{踏み台設置に係る改修費用}} \times \frac{1.2\text{m}}{\text{実際設置する踏み台の長さ}}$$

よって、対象部分費用の金額は、下図改修費用の金額(A×B)より

$$\begin{array}{rcl} 30,000 & & 1.2\text{m} \\ & & \hline & \times & 1.5\text{m} & = & 24000 \\ 3,000 & & (= 0.8) & & 2400 \end{array}$$

### 工事費内訳書

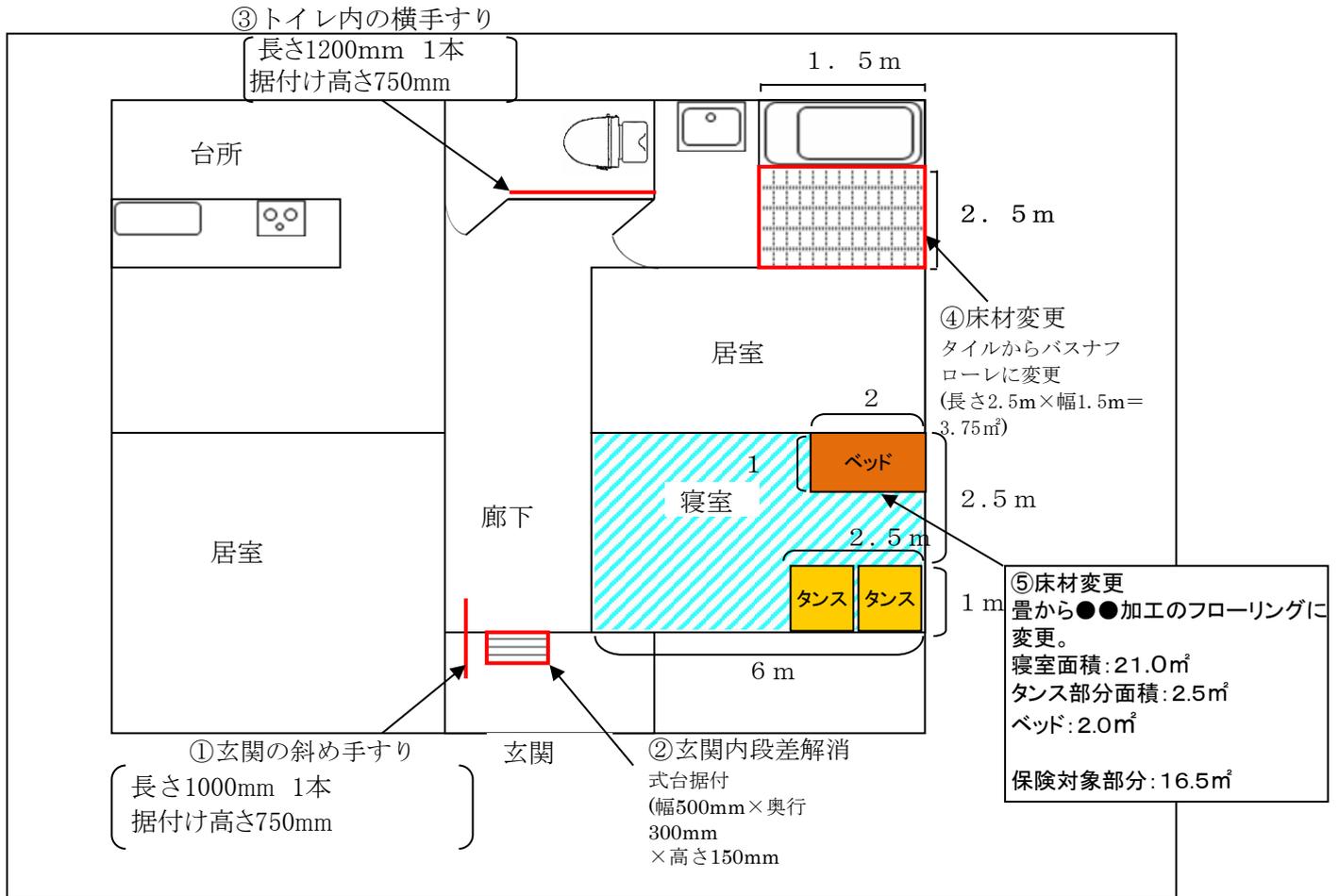
(数量についても同様に計算)

番号	改修箇所		改修の種類	改修内容(部材・仕様等)	改修費用			対象部分費用			算出根拠	
	部屋名	部分			数量(A)	単位	単価(B)	金額(A×B)	数量	単位		金額
1	玄関(内)	床	段差解消	踏み台(製作) (W1500×D350×H150)	1	台	30,000	30,000	0.8	台	24,000	
				取付工事費	0.2	人工	15,000	3,000	0.16	人工	2,400	
				合計			33,000			26,400		

按分計算があって施工費に端数が出た場合、  
100円未満を切り捨てて記入してください。

ほかに按分方法としては、面積や金額による按分もあります。

## 記入例



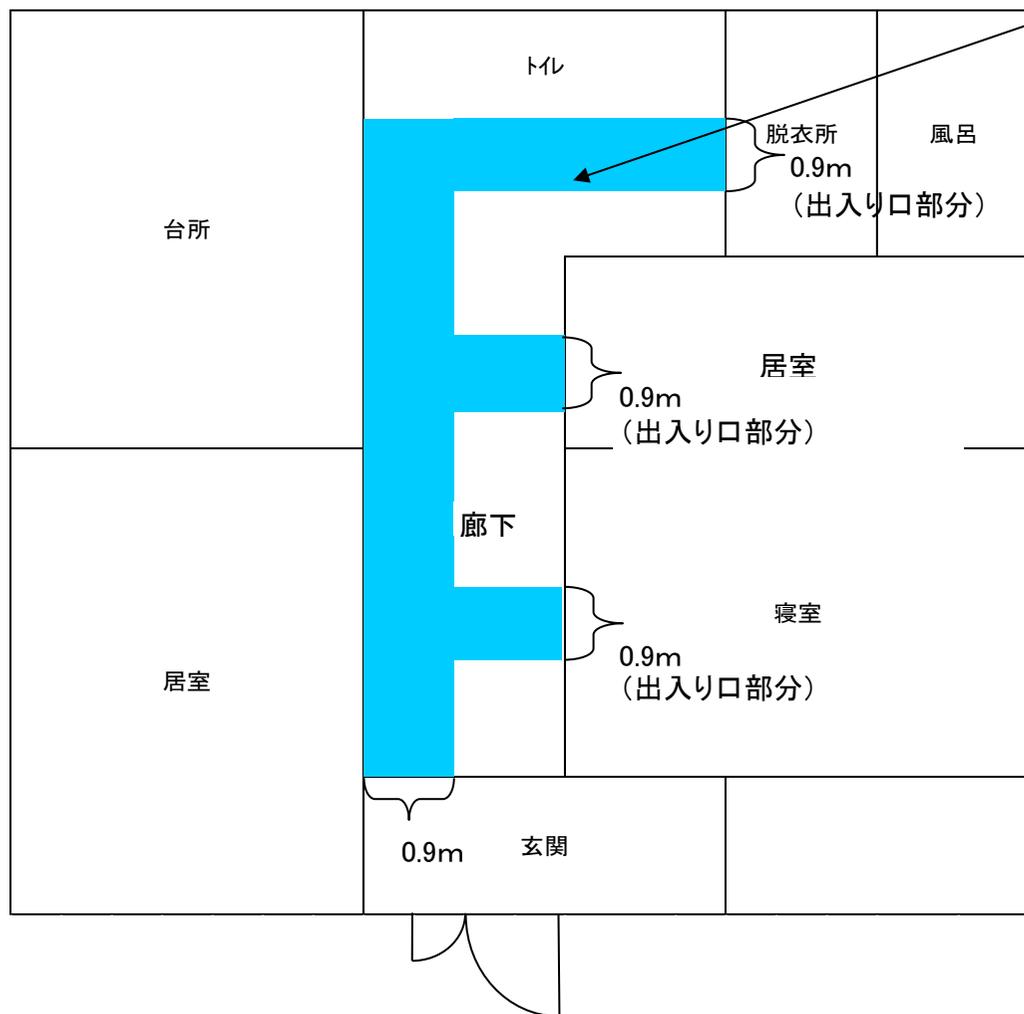
### 平面図についての注意事項

1. 改修前、改修後のどちらの状況もわかるように作成してください。
2. 工事費内訳書の金額が面積に基づいて計算されている場合は、計算に必要な寸法を入れてください。
3. 手すり、踏み台等も平面図に分かるように色をつけて書き込み寸法を入れてください。
4. スロープ、式台など大工工事で作成する場合は、どのような物かわかるような構造図等を添付してください。
5. 部屋や廊下の比較的広範囲における部分の段差解消及び床材変更工事については、固定家具等（台所の茶棚、居室のタンス等）の設置スペースは保険給付対象外と考えます。該当する場合は上図⑤のように詳細を記載してください。

※従来通り柱芯々の寸法、基準高に対する高低（+・-）や出入口の場所など  
工事内容把握や生活導線のイメージに必要なものを提出してください。

## 居室や廊下等の嵩上げに伴う段差解消の支給対象部分の考え方について

●廊下を嵩上げし、他の居室等との高さをそろえるなどの、広範囲にわたる段差解消工事をされる場合、嵩上げ部分の全体が支給対象になるのではなく、必要最低限の通行スペース（最大1.2m幅）を支給対象と考えています。工事内訳書には嵩上げ全体にかかる費用と支給対象部分にかかる費用の両方を記載するようにしてください。



●廊下スペースのうち、必要最低限の通行スペース（色で塗りつぶしてあるスペース）が支給対象と考えています。

※必要最低限の通行スペースは、個々の利用者の生活実態により異なりますので、その部分の算定については、現地にて利用者及びケアマネージャー、施工業者等の専門機関により、動作確認をするなど適切な方法により算定ください。

図のように支給対象となる部分を塗りつぶす等分かるように表示してください。

●工事内訳書に記載する費用の算出方法について

(計算例)

$$\text{嵩上げ部分の全体工事費 (A)} \times \frac{\text{支給対象部分の面積 (C)}}{\text{嵩上げ部分全体の面積 (B)}} = \text{支給対象部分の工事費}$$

左記の図で、(A)を50,000円 (B)を16m<sup>2</sup> (C)を8m<sup>2</sup>とした場合の支給対象部分の工事費用は

$$50,000 \times \frac{8}{16} = 25,000$$

となりますので、工事内訳書には50,000円と25,000を転記します。

●居室や、台所等の比較的広いスペースの嵩上げについても同様に考えます。必要書類提出の際は必ず支給対象部分を算定するようお願いいたします。

## 写真貼付用紙 (介護保険用)

被保険者氏名：		被保険者番号：		No.	
施工業者名：					
改修箇所		改修の種類			
改修前		撮影日：平成		年	月 日
<p>※具体的な撮影方法について</p> <p>1. 工事前に提出する写真には、<u>赤ペン等で改修後のイメージを必ず描き込んでください。</u>また、コア抜きを要する場合は、コアの数ができるように写真に記入してください。</p> <p>2. 写真は工事前、工事後の確認ができるように、同じアングルで撮影し、<u>だれが見てもわかるような</u>写真を撮影するようにしてください。</p> <p>3. 日付入りの写真が必要となりますが、カメラに日付を写し込む機能がない場合は、紙や黒板に日付を記入して一緒に撮影してください。紙や黒板で対象箇所が隠れないように注意してください。</p> <p>4. 段差の解消については、工事前・後ともに必ずスケールをあて、全景と段差部分ができるような写真を撮影してください。浴槽を変更する場合も、浴槽の高さと深さがわかるようにスケールをあてた写真を提出してください。</p> <p>5. 段差の解消による踏み台の設置については、固定されていることがわかる写真を撮影してください。改修後の写真で固定部分の撮影が困難な場合は、取り付け前に固定部分 (方法) の写真を撮影するようにしてください。</p>					
改修後		撮影日：平成		年	月 日
<p>6. 扉などの変更については、改修が必要な状況が確認できるように撮影してください。</p> <p>(例)</p> <p>開き戸から引き戸に変更の場合は、工事前・後で扉の全景が確認できる写真</p> <p>両側ドアノブの変更の場合は、両方確認できる写真</p> <p>滑りにくい床材の変更の場合は、改修部分の全景 (1枚に納まらない場合は分割して撮影も可) が確認できる写真。</p> <p>7. 全景の写真のみでは仕様部材等の詳細部分が確認できないことがあります。そのような場合は、全景の他に工事完成の状態が把握できるような写真の追加提出をお願いします。</p> <p>(例)</p> <p>手すりの全景では遠くてブラケットの種類が判別できない場合は、その写真の遠い側から撮るなど確認できる写真</p> <p>8. 画質が粗い写真が見受けられますのでご注意ください。</p> <p style="text-align: center;">(写真貼付欄)</p>					

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとし、データ機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

# 記入例（工事前）良い例

(1-4)

写真貼付用紙（介護保険用）

工事内訳書の番号と  
合わせてください

被保険者氏名：介護 太郎		号：0000012345		No.1
施工業者名：(株) ○○○○				
改修箇所	玄関 上がり框	改修の種類	手すりの取付け	
改修前		撮影日：平成 24年 0月 19日		

工事内訳書の改修箇所  
と合わせてください



工事内訳書の改修の種  
類と合わせてください

改修後	撮影日：平成 年 月 日
-----	--------------

- ・ 撮影日が確認できる。
- ・ 改修後のイメージが記入され、手すりの高さも確認できる。

(写真貼付欄)

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デイト機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

# 記入例（工事前）悪い例

(1-4)

## 写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No.1	
施工業者名：(株) ○○○○					
改修箇所		玄関 上がり框		改修の種類	
				手すりの取付け	
改修前			撮影日：平成 24年 10月 19日		
改修後			撮影日：平成 年 月 日		
<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 撮影日が確認できないもの。</li> <li>・ 改修後のイメージが記入されてなく、床面が写っていないので手すりの高さも確認できない。</li> </ul> </div> <p>(写真貼付欄)</p>					

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デイト機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

# 記入例（工事後）良い例

(1-4)

写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No.1
施工業者名：(株) ○○○○				
改修箇所	玄関 上がり框	改修の種類	手すりの取付け	
改修前		撮影日：平成 24年 10月 19日		



改修後	撮影日：平成 24年 11月 1日
-----	-------------------



- 撮影日が確認できる。
- 同じアングルから撮影され、工事前・後の確認ができる。
- 部材等が確認できる。

# 記入例（工事前）悪い例

(1-4)

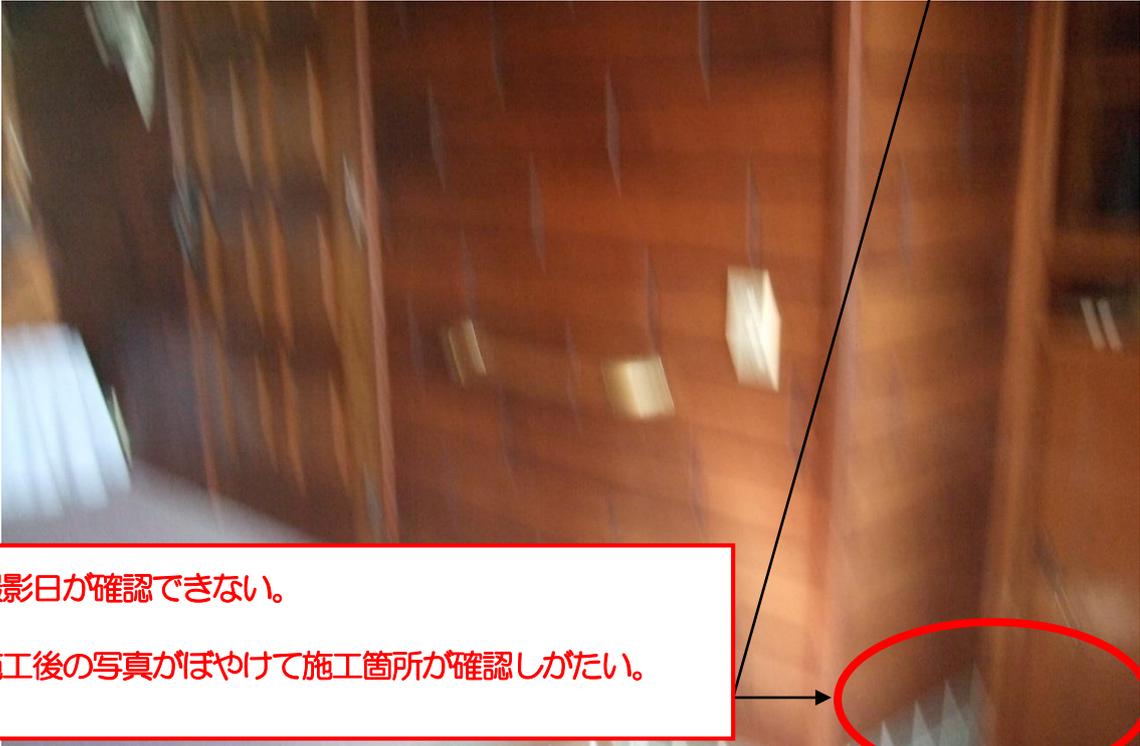
## 写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No. 1	
施工業者名：(株) ○○○○					
改修箇所		玄関 上がり框		改修の種類	手すりの取付け
改修前		撮影日：平成 24年 10月 19日			
改修後		撮影日：平成 年 月 日			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 撮影日が確認できない。</li> <li>• カメラのフラッシュ機能を使用しないため暗くなり、よく確認ができない。</li> </ul>					
(写真貼付欄)					

# 記入例（工事後）悪い例

(1-4)

写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No.1	
施工業者名：(株) ○○○○					
改修箇所		玄関 上がり框		改修の種類	
				手すりの取付け	
改修前			撮影日：平成 24年 10月 19日		
					
改修後			撮影日：平成 24年 11月 1日		
					

- 撮影日が確認できない。
- 施工後の写真がぼやけて施工箇所が確認しがたい。

# 記入例（工事前）良い例

(1-4)

※ 写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No.3-1
施工業者名：(株) ○○○○				
改修箇所	居間 入り口	改修の種類	段差解消	
改修前		撮影日：平成 29年 9月 18日		
改修後		撮影日：平成 年 月 日		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 撮影日が確認できる。</li> <li>・ 改修後のイメージが記入されている。</li> <li>・ スケールの数字が遠くなるため別紙に枝番を振って添付する。</li> </ul> </div> <p style="text-align: center;">(写真貼付欄)</p>				

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとして。デイト機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

# 記入例（工事前）良い例

(1-4)

## 写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No. 3-2
施工業者名：(株) ○○○○				
改修箇所	居間 入り口	改修の種類	段差解消	
改修前		撮影日：平成 29年 9月 18日		
改修後		撮影日：平成 年 月 日		

- 撮影日が確認できる。
- 全景写真では段差の高さがわからない場合は、近づいてスケールの数字がわかる写真を撮影する。
- スケールに対して垂直方向にもスケール等を当ててください。
- 写真が複数枚になる時は枝番をつけて別用紙で添付する。

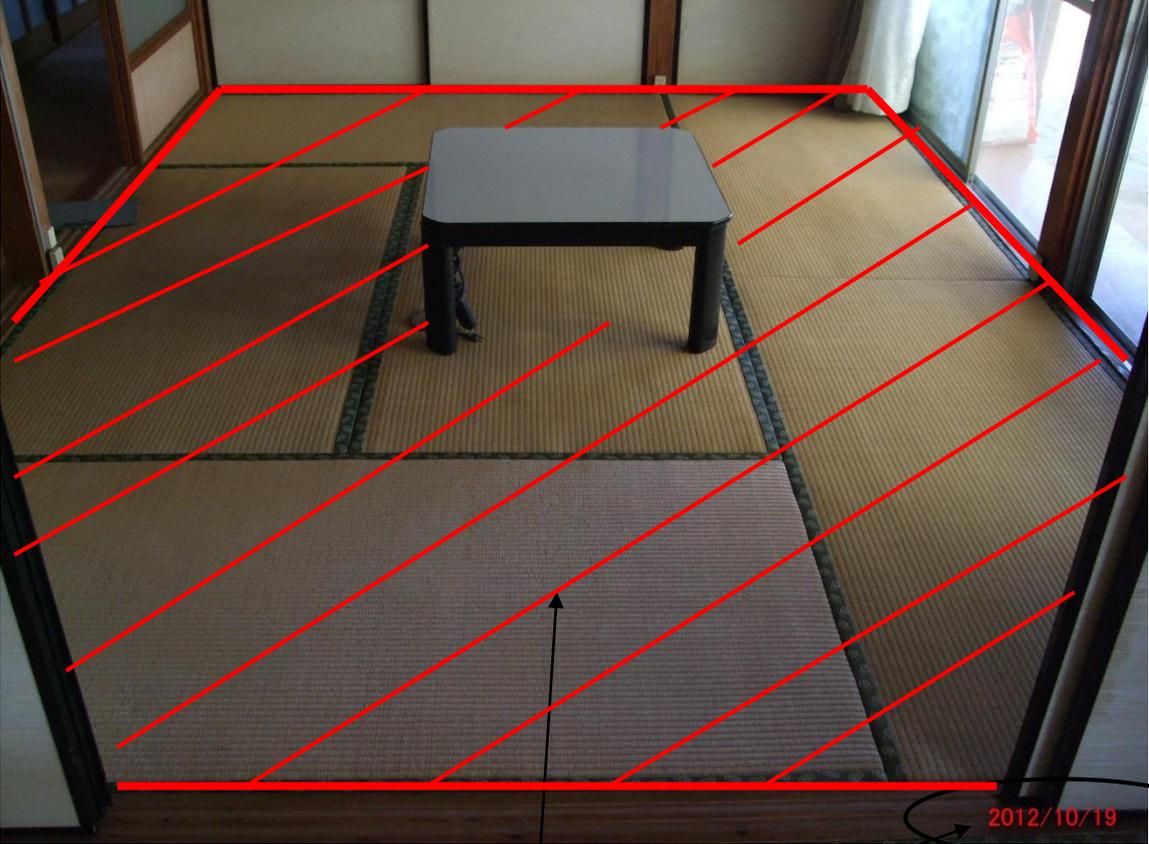
(写真貼付欄)

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

# 記入例（工事前）良い例

(1-4)

## 写真貼付用紙（介護保険用）

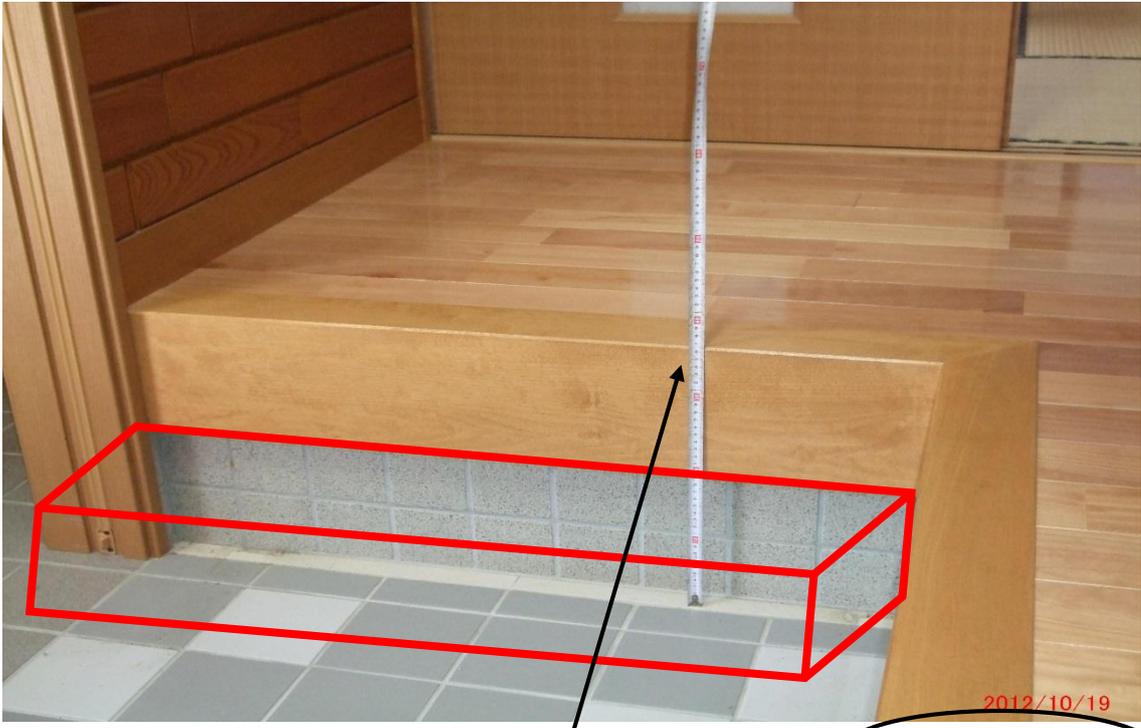
被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No. 4	
施工業者名：(株) ○○○○					
改修箇所		居間		改修の種類	
				床材の変更	
改修前			撮影日：平成 24年 10月 19日		
					
改修後			撮影日：平成 年 月 日		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 撮影日が確認できる。</li> <li>・ 改修後のイメージが記入されている。</li> <li>・ 滑りにくい床材の変更の場合は、改修部分の全景（分割して撮影も可）が確認できる写真。マットなど敷いてある場合は、床材がわかるように撮影をしてください。</li> <li>・ 固定家具等が設置してある場所は生活導線ではないので、その分の面積は抜いて計算してください。</li> </ul>					

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影して下さい。

# 記入例（工事後）

(1-4)

## 写真貼付用紙（介護保険用）

被保険者氏名：介護 太郎		被保険者番号：0000012345		No.2
施工業者名：(株) ○○○○				
改修箇所	玄関 上がり框	改修の種類	段差解消	
改修前		撮影日：平成 24年 10月 19日		
				
改修後		撮影日：平成 24年 11月 1日		

### 良くない点

- ・ スケールをあてているが遠く目盛が読めない。またスケールに対して垂直方向にスケール等がないため正確に目盛が読めない。

### 良い点

- ・ 撮影日が確認できる。
- ・ 同じアングルから撮影されている。
- ・ 金具により固定されている部分が確認できる。

記入例

この書類は、申請者と改修する住宅の所有者が異なる場合に添付が必要となります。

## 住 宅 改 修 承 諾 書

私は、私が所有する住宅に居住している 介護 花子 が、私の所有する住宅に対して、介護保険の対象となる住宅改修を行うことを承諾します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住宅所有者 住 所 島原市有明町大三東戊1327番地

氏 名 介護 太郎 ⑩

電話番号 (0957) 61- 9101

記入例

(関係)

被保険者の住所により記入。

島原市 422030

雲山市 422139

南島原市 422147

(1-6)

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費申請書

フリガナ	カイゴ タロウ	保険者番号	4 2 2 0 3 0
被保険者氏名	介 護 太 郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
		生年月日	明・大・昭 ○○ 年○○月○○日
住 所	〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327番地	性 別	男 ・ 女
住宅の所有者	介 護 一 太	電話番号	(0957) 61-9101
改修の内容・ 箇所及び規模	手すり (3箇所) 段差解消 (1箇所)	着手日	平成○○年○○月○○日
		完成日	平成○○年○○月○○日
申 請 額	○○○, ○○○ 円		

工事許可書のBの欄 (P49参照) と負担割合証を確認して記入してください。(1円未満の端数切捨て)

申請者は必ず被保険者の名前

島原地域広域市町村圏組合管理者 様  
上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請書提出をさせていただきます。

平成○○年○○月○○日  
住 所 島原市有明町大三東戊1327番地 電話番号 (0957) 61-9101  
申請者 (被保険者)  
氏名 介 護 太 郎 続 柄 ( 本 人 )

※ 申請の際には次の書類を提出してください。

- ①介護保険住宅改修費申請書
- ②領 収 書
- ③住宅改修の前撮り写真

事前申請時に住宅改修が必要な理由書 (1-2) の入院・入所が有る場合、必ず退院・退所日を記入してください。  
※退院していない対象者の支給申請の受付は認めません。

入院・入所中の申請者は、下記を記入してください。  
退院・退所日  
\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

振込先	銀行	本店	種 目	口座番号
○○	農協	○○	1. 普通預金	3 4 5 6 7
	信用金庫	支店	2. 当座預金	
		出張所		

振込口座については、申請者(被保険者)の口座をご記入ください。もし、申請者が口座を持たないなどの理由により申請者以外の口座に振り込む場合には、「口座振替の委任状(2-5)」の提出、申請者死亡の場合には、「申立書(2-6)」が必要となります。(P44・45参照)

フリガナ カイゴ タロウ

口座名義人 介 護 太 郎

※ 振込先を、ゆうちょ銀行になさる方のみ、その口座を太枠内に記入して下さい。  
※ ゆうちょ銀行の通帳の、記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、CD/再発行欄は記入しないで下さい。

受付確認欄	備 考

## 記入例

申請者（被保険者）の名前（フルネーム）で記入してください。生活保護受給者の場合は市長宛になります。

領収金額が5万円以上となる場合は、収入印紙が必要です。

※領収金額が5万円以上でも収入印紙を貼らなくていい場合  
①税抜価格が5万円未満である。  
②「消費税額」または「税抜価格」いずれかの記載がある。  
上記①②の両方を満たしていれば収入印紙は必要ありません。

介護 太郎 様	領 収 証	収入印紙
領収金額 金〇〇〇, 〇〇〇円 也		
但し 住宅改修費 として 上記金額正に領収いたしました。		
平成〇〇年〇〇月〇〇日		
〇〇市(町)〇〇〇〇番地 株〇〇〇工務店 代表取締役 〇〇〇〇 電話 0957-〇〇-〇〇〇〇		

償還払いの場合は、工事許可書のA（総工事費）の金額。（P49参照）  
受領委任払の場合は、受領委任払承認証の②に負担割合を掛けたもの（今回住宅改修費に係る利用者負担額）を記入してください。（P50参照）  
【注意】  
一円未満の端数が出た場合は切り上げです。

※領収証の名前について、申請者（被保険者）のための住宅改修であるので、申請者（被保険者）の名前を記入してください。  
ただし、家族の名前となっている場合でも、但し書きで申請者（被保険者）のための工事であることが明確である場合に限って認めております。

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費工事許可変更申請書

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

下記のとおり、住宅改修に関する変更が生じたので、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請の工事許可について、関係書類を添えて変更申請します。

申請者	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	申請日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
	被保険者名	カガナ カイゴ タロウ 介 護 太 郎 印			
	生年月日	明・大・昭 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別	男・女	
	被保険者住所	〒859-1492 電話番号 (0957) 61 - 9101 島原市有明町大三東戊1327番地			
	住宅の所有者	介 護 一 太 郎 本人との関係 ( 父 )			

変更の理由	改修費用について当初計画より縮小して工事を行うこととなったため。		
変更後の改修の内容 (箇所及び規模)	介護保険対象外工事の〇〇工事を行わなくなったことによる 改修費用合計の変更		
改 修 費 用	〇〇〇, 〇〇〇 円	着工 (予定) 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
事 業 所 名	(株) 〇 〇 〇 〇	完成 (予定) 日	平成〇〇年〇〇月〇〇日

変更の理由と変更後の改修内容について、詳しく記載をお願いします。

- ※ 申請の際には、次のものを添付して下さい。
- ① 変更後の住宅改修が必要な理由書
  - ② 変更後の工事費内訳書
  - ③ 変更後の工事内容の平面図
  - ④ 変更後の住宅改修前の写真
  - ⑤ 変更後の住宅改修承諾書 (所有者が該当被保険者以外の場合)
  - ⑥ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費工事許可書が交付されている場合はその許可書

改修費用は、変更後の工事費内訳書の改修費用の総合計を記入すること。  
対象部分の費用を記入しない。

受付確認欄	備 考

記入例

平成〇〇年〇〇月〇〇日

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

住 所 島原市有明町大三東戊1327番地

氏 名 介 護 太 郎 ㊞

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給費申請取下書

平成〇〇年〇〇月〇〇日付けで申請しておりました  
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請について、下記の者につき申請を取り下  
げます。

記

1. 被保険者番号 0000012345
2. 住 所 島原市有明町大三東戊1327番地
3. 氏 名 介 護 太 郎
4. 生 年 月 日 昭和〇〇年〇〇月〇〇日
5. 取り下げ理由 身体状況悪化により長期入院となったため

取り下げとなった理由については、必ず記入してください。

## 介護保険 被保険者証等再交付申請書

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

次のとおり申請します。

	申請年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
申請者氏名	介 護 次 郎	本人との関係 子
申請者住所	〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327番地 電話番号 0957-61-9101	

\* 申請者が被保険者本人の場合、申請者住所・電話番号は記載不要

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
	フリガナ	カイゴ タロウ		生年月日	明・大・ <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> 〇〇年〇〇月〇〇日
	被保険者氏名	介 護 太 郎		性 別	<span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・ 女
	住 所	〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327番地 電話番号 0957-61-9101			

再交付する 証明書	1. 被保険者証 2. 資格者証 3. 受給資格証明書 4. 負担限度額認定証 5. 負担割合証 6. <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">その他</span> (住宅改修費受領委任払承認証)
申請の理由	1. <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">紛失・焼失</span> 2. 破損・汚損    3. その他 (                    )
身分を証明 する書類	1. 運転免許証    2. 医療保険証    3. <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">その他</span> (介護保険被保険者証)

2号被保険者（40歳から64歳の医療保険加入者）のみ記入

医療保険者名		医療保険被保険者証記号番号	
--------	--	---------------	--

## 誓 約 書

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

所有者 介 護 一 太 郎 が死亡しましたので、私が相続人を代表して、所有者の住宅における介護保険住宅改修について承諾します。

なお、本件に関し他の者から、異議がありましても、私が責任をもって解決することを誓約いたします。

平成 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

○代表者

住所 ○○市○○町○○○○番地

氏名 介 護 太 郎 ⑩

TEL 0957 ( 61 ) 9101

改修する住宅所有者が死亡しており、住宅改修の承諾書の記入ができない場合にこの誓約書が必要です。

相続を受けている代表者の方（世帯主等）の署名、捺印が必要となります。

記入例

(関係)

介護保険住宅改修費受領委任払承認申請書

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

下記のとおり、住宅改修費の受領委任払について、承認下さるよう関係書類を添えて申請します。

被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	申請日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
フリガナ	カイゴ ハナコ			
氏名	介 護 花 子 (印)			
請 生年月日	明・大 昭 〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男 ・ 女	
被保険者住所	〒859-1492 電話番号 (0957) 61-9101 島原市有明町大三東戊1327番地			
住宅の所有者	介 護 太 郎		申請者本人との関係 ( 夫 )	

崎⇔崎 エ⇔エ 恵⇔恵  
など紛らわしい漢字に注意。

被保険者と住宅の所有者が異なる場合は、住宅改修承諾書(1-5)が必要。亡くなられている場合は、誓約書(1-11)が必要。

手すりの設置(3箇所)  
段差の解消(1箇所)

改修費用は、工事費内訳書の改修費用の総合計を記入すること。対象部分の費用を記入しない。

着工(予定)日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
完成(予定)日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	
工事にかかる人員	〇 人	工 期 (半日の場合は 〇 日間)
改 修 費 用	〇〇〇, 〇〇〇 円	0.5日間)
事 業 所 名	(株)〇〇〇〇〇	事 業 所 の 電 話 番 号 (〇〇〇〇) 〇〇- 〇〇〇〇
事 業 所 の 担 当 者 氏 名	〇〇 〇〇	携 帯 電 話 番 号 (必要なとき) 〇〇〇- 〇〇〇〇-〇〇〇〇

- ※ 申請の際には、次のものを添付して下さい。
  - ①住宅改修が必要な理由書
  - ②工事費内訳書
  - ③工事内容の、寸法付きの平面図
  - ④対象住宅を示した地図
  - ⑤住宅改修前の日付入り写真に、完成時の状態像をかきこんだもの(※段差部分の写真は、スケールを当てて撮影したものに限り)
  - ※ 住宅の所有者が申請者本人でない場合は⑥も必要
  - ⑥住宅所有者の住宅改修承諾書

※ 変更がある場合には、介護保険住宅改修費受領委任払承認変更申請を行って下さい。

受付確認欄	備 考

記入例

被保険者の住所により記入。  
島原市 422030  
雲山市 422139  
南島原市 422147

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費（受領委任払用）

フリガナ	カイゴ ハナコ	保険者番号	4 2 2 0 3 0
被保険者氏名	介 護 花 子	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
生年月日	明・大 昭 ○○ 年○○月○○日	性別	男 ・ 女
住 所	〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327番地 電話番号 (0957) 61-9101		
住宅の所有者	介 護 花 子	受領委任払承認書の③（P50参照）と負担割合証を確認し記入してください。（1円未満の端数切捨て）	
改修の内容・箇所及び規模	手すり（3箇所）	完成日	平成○○年○○月○○日
	段差解消（1箇所）		
申請額	○○○, ○○○ 円		

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

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

申請者は必ず被保険者の名前

平成○○年○○月○○日

住 所 島原市有明町大三東戊1327番地

電話番号 (0957) 61-9101

申請者（被保険者）

氏名 介 護 花 子 印

続 柄（本人）

※ 申請の際には次の書類を添付してください。

- ①介護保険受給者証
- ②委任状
- ③領収書
- ④住宅改修工事見積書

事前申請時に（1-2）住宅改修が必要な理由書の入院・入所が有の場合、必ず退院・退所日を記入してください。  
※退院・退所をしてない対象者の支給申請の受付は認めません。

入院・入所中の申請者は、下記を記入してください。  
退院・退所日

年 月 日

居宅介護（介護予防）

口座振込先	銀行	本店	種 目	口座番号
	○○ 農 協 信用金庫	○○ 支店 出張所		
	金融機関コード	店舗コード	2. 当座預金	1 2 3 4 5 6 7
			3. その他 ( )	

受領委任払の振込口座は、施工業者の振込口座をご記入ください。

口座名義人	フリガナ	カ) ○○○○	ダ) 花子リマリヤ	△△△△
		株) ○○○○	代表取締役	△△△△

※ 振込先を、ゆうちょ銀行になさる方のみ、その口座を太枠内に記入して下さい。

※ ゆうちょ銀行の通帳の、記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、CD/再発行欄は記入しないで下さい。

受付確認欄	備 考

記入例

この書類は、受領委任払支給申請書に添付が必要となります。

委任状

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

甲は、居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を乙に委任します。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者（申請者）の住所、氏名、押印を記入ください。

甲 委 任 者 住 所 島原市有明町大三東戊1327番地  
氏 名 介護 花子 印

受領委任払施工事業者の住所、氏名、押印を記入ください。

乙 受 任 者 登録番号 200999  
住 所 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地  
事業所名 株 〇〇〇〇 印  
代表者名 代表取締役 △△△△ 印

介護保険住宅改修費受領委任払承認証番号 42909999

被保険者（申請者）に受領委任払承認証を交付しておりますので、承認証番号（承認証の日付の上に承認証番号があります。）をご記入ください。（P50参照）

介護保険住宅改修費受領委任払承認変更申請書

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

下記のとおり、住宅改修に関する変更が生じたので、住宅改修費の受領委任払の承認について、関係書類を添えて変更申請します。

申請者	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5	申請日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
	被保険者名	フリガナ カイゴ タロウ 介 護 太 郎 ㊟		
	生年月日	明・大・昭 〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男・女
	被保険者住所	〒859-1492 電話番号 (0957) 61 - 9101 島原市有明町大三東戊1327番地		
	住宅の所有者	介 護 太 郎 本人との関係 ( 本 人 )		

変更の理由	手すりの設置について、追加で設置することとなったため。		
変更後の改修の内容 (箇所及び規模)	トイレにL字手すり設置(1箇所)について追加工事となります。		
改修費用	〇〇〇, 〇〇〇 円	着工(予定)日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
事業所名	(株) 〇 〇 〇 〇	完成(予定)日	平成〇〇年〇〇月〇〇日

変更の理由と変更後の改修内容について、詳しく記載をお願いします。

※ 申請の際には、次のものを添付して下さい。

- ① 変更後の住宅改修が必要な理由書
- ② 変更後の工事費内訳書
- ③ 変更後の工事内容の平面図
- ④ 変更後の住宅改修前の写真
- ⑤ 変更後の住宅改修承諾書 (所有者が該当被保険者以外の場合)
- ⑥ 介護保険住宅改修費受領委任払承認証が交付されている場合はその許可書

改修費用は、変更後の工事費内訳書の改修費用の総合計を記入すること。  
対象部分の費用を記入しない。

受付確認欄	備 考

## 記入例

## 委任状

被保険者（申請者）以外の口座に振り込む場合、支給申請書に必ず添付してください。

平成〇〇年 〇〇月 〇〇日

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

申請者(被保険者) 住 所 島原市有明町大三東戊1327番地氏 名 介 護 花 子 ㊞

私は、次の者を代理人と定め下記の権限を委任します。

受任者 住 所 島原市有明町大三東戊1327番地氏 名 介 護 次 郎 ㊞続 柄 子電話番号 0957(61)9101

## 記

 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費1. 委任事項  介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費 の受領に関する件

口座振替依頼			
給付金を下記の口座に振り込んでください。			
金融機関名	支 店 名	種 目	口座番号
〇〇 銀行 農 協 信用金庫	〇〇 本店 支 店 出張所	1.普通預金 2.当座預金 3.その他( )	1 2 3 4 5 6 7
ゆうちょ銀行 9900	記号	CD/再発行	番号（右詰めで記入）
フリガナ	カイゴ ジロウ		
口座名義人	介 護 次 郎		

※ 振込先を、ゆうちょ銀行になさる方のみ、その口座を太枠内に記入して下さい。

※ ゆうちょ銀行の通帳の、記号と番号の間に1桁の数字がない場合は、CD/再発行欄は記入しないで下さい。

※ 委任が必要となる理由

振込口座をもたないため

金銭管理を子の介護次郎が行っているため など

理由については、必ず  
記入してください。

## 介護保険給付に関する申立書

被保険者番号 0000012345 被保険者氏名 介護 花子

の介護保険給付にかかる一切の権利を 平成〇〇年〇〇月〇〇日 本人死亡のため、  
私（申立者）が相続することを申し立てます。

なお、他の相続人に対しましては、私が責任をもって異議のないように処理いたします。

島原地域広域市町村圏組合 管理者 様

平成〇〇年〇〇月〇〇日

**【申立者】**

住 所 〒 859 - 1492

島原市有明町大三東戊1327番地

氏 名 介護 太郎 ㊟

続 柄 夫

電話番号 0957(61)9101

\* 権利を相続された方の口座番号を記入してください。

口 座 振 込 依 頼												
◎介護保険給付の口座を下記のとおり指定します。												
金融機関名			店舗名			預貯金種別						
〇〇 銀行 農協 信用金庫			〇〇 本店 支店 支所 出張所			普通 当座						
						口座番号 (左詰記載)						
コード						1	2	3	4	5	6	7
(フリガナ)			カ イ ゴ タ ロ ウ									
口座名義人			介 護 太 郎									

記入例

島原地域広域市町村圏組合介護保険  
住宅改修費受領委任払取扱事業者登録申請書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

申請者 所在地 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地

事業所名 (有) 〇〇〇〇 工務店 印

代表者氏名 〇〇 〇〇 印

島原地域広域市町村圏組合介護保険住宅改修費受領委任払取扱業者として登録したいので、次のとおり申請します。

事業所所在地	(〒〇〇〇-〇〇〇〇) 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地								
事業所名称	フリガナユウゲンガイシャ〇〇〇〇 コウムテン								
	(有) 〇〇〇〇 工務店								
代表者職・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇								
電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇				FAX番号		〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇		
営業日	日	月	火	水	木	金	土	その他の年間休日	お盆期間8/13~15 年末年始12/28~1/3
	×	○	○	○	○	○	○		
営業時間	平日	8:00~18:00			土曜	8:00~18:00		日・祝日	休み

振込口座の登録			
金融機関名	〇〇銀行	店舗名	〇〇支店
口座種目	普通・ <b>当座</b> ・その他	口座番号	〇〇支店
口座名義人	フリガナ ユ) 〇〇〇〇コウムテン ダイヒョウトリシマリヤク 〇〇〇〇		
	(有) 〇〇〇〇 工務店 代表取締役 〇〇〇〇		

記入例

(係)

島原地域広域市町村圏組合介護保険住宅  
改修費受領委任払取扱事業者変更届出書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

島原地域広域市町村圏組合管理者管理者 様

届出者 所在地〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地

氏名〇〇 〇〇 印

先に提出した島原地域広域市町村圏組合介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者登録申請書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出します。

島原地域広域市町村圏組合介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者登録番号		○	○	○	○	○	○
登録内容を変更した事業所		所在地 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地					
		名称 (有) 〇〇〇〇 工務店					
変更があった事項 (該当項目番号に○)		変更の内容					
1	事業所の所在地	(変更前)					
2	事業所の名称	② (有) 〇〇〇〇 工務店					
3	代表者の職・氏名	⑨ ▲▲▲銀行 △△△支店					
4	電話番号	普通預金 口座番号:0123456					
5	FAX番号	島原 太郎					
6	営業日	(変更後)					
7	その他の年間休日	② (株) 〇〇〇〇 工務店					
8	営業時間	⑨ ■■■銀行 □□□支店					
9	振込先口座	当座預金 口座番号:0987654					
10	その他	島原 太郎					
変更年月日		平成〇〇年〇〇月〇〇日					

記入例

系)

島原地域広域市町村圏組合介護保険住宅改修費  
受領委任払取扱事業者廃止・休止・再開届出書

平成〇〇年〇〇月〇〇日

島原地域広域市町村圏組合管理者 様

届出者 所在地 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地  
事業所名 (有) 〇〇〇〇 工務店  
代表者氏名 〇〇 〇〇 印

登録に係る住宅改修の事業を（廃止・**休止**・再開）しましたので、届け出します。

島原地域広域市町村圏組合介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者登録番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
廃止（休止・再開）する事業所	所在地 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地
	名称 (有) 〇〇〇〇 工務店
廃止・休止・再開の別（該当するものに○）	廃止 <b>休止</b> 再開
廃止・休止・再開した年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日
廃止・休止した理由	〇〇〇〇のため
休止予定期間（休止の場合のみ）	平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日

工事後の支給申請時には、**原本を添付してください。**

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費工事許可書

承認証番号 第 42909999 号

平成〇〇年〇〇月〇〇日

介 護 太 郎 様

領収書を発行する金額  
(P35参照)

島原地域広域市町村圏組合 管理者

管理  
者印

費 用 額	住宅改修に係る総費用額	Ⓐ	120,000 円
	・うち保険給付対象費用額(上限200,000円)	Ⓑ	100,000 円
	・前回までの支給済額	Ⓒ	0 円

◎ 確認記入欄については、工事(完了)の内容確認を行った日を記入してください。

確認記入欄	事業所名	担当者名	確認日
理由書作成者	改修が予定通り完了していることを確認してから、それぞれ事業所名・担当者名・工事完了の確認日の記入と押印のうえ提出してください。	Ⓔ	平成 年 月 日
施工事業者		Ⓕ	平成 年 月 日

※ 本証は、工事の許可を行うもので、保険給付額の決定を行うものではありません。

※ 本証を受領したら、理由書作成者及び施工事業者へ連絡し工事を始めてください。

※ 本証交付後、内容に変更がある場合は、必ず「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費工事許可変更申請」を行ってください。その際は本証を返還してください。

※ 本証交付後、支給申請を行わない場合は「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請取下書」の提出を行い、同時に本証を返還してください。本証の返還がない場合は、新たに介護保険住宅改修受領委任払承認申請はできません。

※ 自己負担額については、領収日が基準となります。必ず「介護保険負担割合証」と本証を、理由書作成者及び施工事業者へ提示していただき支給申請を行ってください。

◎自己負担割合が1割の場合 負担額 = Ⓐ - (Ⓑ × 0.9) ※保険給付9割相当

◎自己負担割合が2割の場合 負担額 = Ⓐ - (Ⓑ × 0.8) ※保険給付8割相当

※ Ⓒ 前回までの支給済額の記載がある方については、計算方法が異なる場合があります。

## 介護保険住宅改修費受領委任払承認証

委任状(2-3)の受領委任払承認番号は、この部分の番号を記入してください

承認証番号 第 42909999 号  
平成〇〇年〇〇月〇〇日

介 護 花 子 様

島原地域広域市町村圏組合 管理者

管理  
者印

費 用 額	住宅改修に係る総費用額 ①	300,000 円
	・うち保険給付対象費用額(上限200,000円) ②	200,000 円
	・前回までの支給済額 ③	0 円

◎ 確認記入欄については、工事(完了)の内容確認を行った日を記入してください。

確認記入欄	事業所名	担当者名	確認日
理由書作成者		(印)	平成 年 月 日
施工事業者		(印)	平成 年 月 日

改修が予定通り完了していることを確認してから、それぞれ事業所名・担当者名・工事完了の確認日の記入と押印のうえ提出してください。

- ※ 本証は、工事の承認を行うもので、保険給付額の決定を行うものではありません。
- ※ 本証を受領したら、理由書作成者及び施工事業者へ連絡し工事を始めてください。
- ※ 本証交付後、内容に変更がある場合は、必ず「介護保険住宅改修受領委任払承認変更申請」を行ってください。その際は本証を返還してください。
- ※ 本証交付後、支給申請を行わない場合は「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請取下書」の提出を行い、同時に本証を返還してください。本証の返還がない場合は、新たに介護保険住宅改修受領委任払承認申請はできません。
- ※ 自己負担額については、領収日が基準となります。必ず「介護保険負担割合証」と本証を、理由書作成者及び施工事業者へ提示していただき支給申請を行ってください。

◎自己負担割合が1割の場合 負担額 = ① - (②×0.9) ※保険給付9割相当

◎自己負担割合が2割の場合 負担額 = ① - (②×0.8) ※保険給付8割相当

※③前回までの支給済額の記載がある方については、計算方法が異なる場合があります。

		住 宅 改 修			
		事 前 申 請		受 領 委 任 払 承 認 申 請	
状 況 別 様 式 一 覧	改修前の 提出書類	1-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-11	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費申請書 住宅改修が必要な理由書 住宅改修工事費内訳書 写真貼付用紙（介護保険用） 住宅改修承諾書 誓約書（住宅所有者死亡等で住宅改修承諾書がもらえない場合） ・対象住宅を示した地図・平面図	2-1 1-2 1-3 1-4 1-5 1-11	介護保険住宅改修費受領委任払承認申請書 住宅改修が必要な理由書 住宅改修工事費内訳書 写真貼付用紙（介護保険用） 住宅改修承諾書 誓約書（住宅所有者死亡等で住宅改修承諾書がもらえない場合） ・対象住宅を示した地図・平面図
	改修後の 提出書類	1-6 1-4	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 住宅改修費工事許可証 領収証 写真貼付用紙（介護保険用）	2-2 1-4 2-3	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用） 住宅改修費受領委任払承認証 領収証 写真貼付用紙（介護保険用） 委任状（住宅改修）
	申請中に何か状況 等変更がある場合 の提出書類	1-7 1-8 2-5 2-6	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費工事許可変更申請書 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給費申請取下書 口座振替の委任状 申立書	2-4 1-8 2-5 2-6	介護保険住宅改修費受領委任払承認変更申請書 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給費申請取下書 口座振替の委任状 申立書
	書類の再交付	1-9	介護保険 被保険者証等再交付申請書	1-9	介護保険 被保険者証等再交付申請書
	事業所登録関係			2-7 2-8 2-9	介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者登録申請書 介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者変更申請書 介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業者廃止・休止・再開届出書
	理由書の補助金関係	1-10	介護保険住宅改修支援事業費補助金交付申請書	1-10	介護保険住宅改修支援事業費補助金交付申請書

名 称	窓口及び関係書類提出先	TEL	FAX
島原地域広域市町村圏組合 介護保険課	〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327	0957- 61-9101	0957- 61-9104
島原市役所福祉保険部 保険健康課 後期高齢・介護班	〒855-8555 島原市上の町537	0957- 63-1111	0957- 65-0879
有明支所	〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327	0957- 68-1111	0957- 68-2126
雲仙市役所 健康福祉部 (福祉事務所) 福祉課 高齢障害班	〒854-0492 雲仙市千々石町戊582	0957- 36-2500	0957- 36-8900
国見総合支所 地域振興課	〒859-1392 雲仙市国見町土黒甲1100	0957- 78-2111	0957- 78-3282
瑞穂総合支所 地域振興課	〒859-1292 雲仙市瑞穂町西郷辛1285	0957- 77-2111	0957- 77-2116
地域振興部 総合窓口課	〒859-1107 雲仙市吾妻町牛口名714	0957- 38-3111	0957- 38-2755
愛野総合支所 地域振興課	〒859-0301 雲仙市愛野町甲3938	0957- 36-2111	0957- 36-1054
小浜総合支所 地域振興課	〒854-0592 雲仙市小浜町北本町14	0957- 74-2112	0957- 74-5249
南串山総合支所 地域振興課	〒854-0703 雲仙市南串山町丙10538-4	0957- 88-3111	0957- 88-3870
南島原市役所 福祉保健部 (福祉事務所) 福祉課 総務高齢班	〒859-2202 南島原市有家町山川58	0957- 73-6651	0957- 82-0217
加津佐支所 市民窓口班	〒859-2601 南島原市加津佐町己3514	0957- 73-6608	0957- 87-5147
口之津支所 市民窓口班	〒859-2504 南島原市口之津町丙4252	0957- 73-6607	0957- 86-2114
南有馬支所 市民窓口班	〒859-2412 南島原市南有馬町乙1023	0957- 73-6606	0957- 85-3142
北有馬支所 市民窓口班	〒859-2305 南島原市北有馬町戊2747	0957- 73-6605	0957- 84-3186
市民サービス課 市民窓口班	〒859-2211 南島原市西有家町里坊96-2	0957- 73-6604	0957- 82-3086
布津支所 市民窓口班	〒859-2112 南島原市布津町乙1623-1	0957- 73-6602	0957- 72-5545
深江支所 市民窓口班	〒859-1504 南島原市深江町丁2150	0957- 73-6601	0957- 72-5551

# 介護保険住宅改修研修会 アンケート

○ この説明会に参加してどう思いましたか。

大変良かった    良かった    普通    あまり良くなかった    がっかりだ

○ 時間配分はどうでしたか。

長い    ちょうど良い    短い

○ どの分野がわかりやすく、勉強になりましたか。

[ ]

○ 今回のような研修会をまた開催してほしいと思いますか。開催してほしい場合、どの分野についての研修会を開催してほしいですか。

開催してほしい    開催しなくてよい

[ ]

○ その他、この研修会に関するご意見ご感想をお書きください。

[ ]

ご協力ありがとうございました。

# 介護保険住宅改修研修会

## 質 問 票

【事業所名】

【 氏名】

- 質問したい内容  
具体的に詳しくお書きください。

島原地域広域市町村圏組合介護保険課 給付係  
FAX 0957-61-9104