

介護保険

住宅改修の手引き

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
2 介護保険住宅改修の計画	P2
3 対象となる住宅改修の種類及び内容	P3～6
4 住宅改修の給付対象額	P7
5 住宅改修に関する注意点について	P8～9
6 住宅改修費の申請手続き（償還払）	P10
7 住宅改修費の申請手続き（受領委任払）	P11
8 住宅改修費の申請に必要な書類（償還払の場合）	P12
9 住宅改修費の申請に必要な書類（受領委任払の場合）	P13
10 許可書、承認証交付後に変更が生じた場合	P14
11 許可書、承認証交付後に改修工事を行わない場合	P14
12 工事許可書、受領委任払承認証を紛失等で無くした場合	P14
■ 申請書類の作成要領	P15～68
■ 申請書類提出先	P69

■ 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、要支援1～2・要介護1～5と認定された方が対象となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 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。) <p>2 住宅改修費の支給対象となる住宅は、要支援・要介護者が居住する(被保険者証記載の住所)住宅が対象となります。 (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。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、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。 (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"> ① 手すりの取付け ② 段差の解消 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 ④ 引き戸等へ扉の取替え ⑤ 洋式便器等への便器の取替え 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
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、介護保険受給者1人当たり20万円までです。利用限度額(20万円)を超えた額については全額自己負担になります。 (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(一定以上所得者の場合は8割又は7割)が住宅改修費として支給され、1割(一定以上所得者の場合は2割又は3割)は自己負担となります。</p>

2 介護保険住宅改修の計画

【住宅改修の計画作成者】

- ・ 介護保険住宅改修の計画書である「住宅改修に係る理由書」はケアプランの一部としてケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員が作成します。

対象被保険者と施工業者だけで作成した計画は保険給付対象となりません。

施工業者の方に住宅改修の相談があった場合は、必ずケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員に連絡し、十分な打ち合わせを行ってください。

【住宅改修の計画の検討】

- ・ 「住宅改修に係る理由書」も、他のサービスの計画と同様に、必ず作成者の専門家としての検討を経て作成されたものとなります。対象被保険者や家族の希望を取り入れつつ、利用者の自立につながるような改修計画が必要です。
- ・ 計画作成の際は、利用者の日常生活動線の始点と終点を具体的に想定し、その間の身体状況から支障となる箇所について、施工業者や他のサービス提供者、作業療法士、理学療法士等の専門家に意見を求め、改善方法の検討を行うことになります。特に利用頻度が高いと考えられる、「排泄」、「入浴」、「外出」の動線については必ず検討し、必要と判断した場合は、対象被保険者や家族に対して提案や助言を行ってください。
- ・ 保険給付には金額や内容に制限があるため、希望通りの住環境整備ができないこともあります。居室の変更や荷物の整頓による動線の見直し、他のリフォーム補助制度、自費での施工等、保険外利用についても併せて検討してください。

【施工業者との連絡・調整】

- ・ 見積書は複数見積りを推奨しています。ケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員が施工業者の紹介をする場合は、事業所や部材等について利用者が選択する機会を得ることができるよう、配慮をお願いします。
- ・ ケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員は、施工業者に対して理由書を元に住宅改修の計画を説明し、計画内容を共有してください。
- ・ 施工業者は、ケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員に対して見積書や図面等を提供し、施工内容を説明してください。また、工事のスケジュール、経過等を連絡し、施工上、計画の変更が必要と判断した場合は、その時点でケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員に必ず相談してください。

3 対象となる住宅改修の種類及び内容

介護保険の給付対象となる住宅改修の種類及びその留意事項は次のとおりです。

(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や移動又は移乗動作に役立てることを目的として設置するものです。

【事例】

給付対象となるもの	給付対象とならないもの
<ul style="list-style-type: none"> 手すりの新設 手すりの取替、移設（身体状況に合っていない場合） 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与の対象となる手すり 手すりの機能外の付加部分（紙巻器付き手すりの紙巻器部分等） 扉や、家屋に固定されていない家具への手すりの設置 施工について、メーカーの設置基準に従っていないもの 単なる汚損による取替え 転落防止目的の手すりの設置 手すり、ブラケット等自己製作によるもの

※次の事項に該当する場合は、計画にあたって十分な検討をお願いします。

・跳ね上げ、着脱式の手すり設置

使い方を誤ると可動部分を原因とする事故や故障が起こる可能性があります。説明書通りの操作を期待できる状況が必要です。

・壁付やL型以外の手すり端部

横手すりや階段手すりの端部が突き出している場合、衣類の袖口等に引っ掛かり転倒の原因となります。

・特殊形状の手すり

部材の特性と利用状況が合っていないと、使い難い場合があります。（楕円手すり、平手すり、クネット等）

・既製品について

既製品については、割高になるため使用する場合は価格の検討をお願いします。

・メーカーカタログに記載のない施工をする場合

メーカー保証が受けられない場合もありますので、カタログに記載のない施工をする場合は、部材が使用可能かメーカーに確認依頼をお願いする場合があります。

・1本の手すりに複数のメーカーの部材が混在するもの

メーカー保証が受けられません。また、適正な設置基準が不明瞭になります。同メーカーの部材を使用することを推奨していますが、他メーカー部材と混在する場合は、施工業者の責任のもと施工をお願いします。

(2) 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各部屋間の床の段差や玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するものです。具体的には、敷居の撤去、スロープの設置、浴室の床のかさ上げ等を想定しています。また、昇降機、リフト段差解消機等の動力により段差を解消する機器は除きます。

【事例】

給付対象となるもの	給付対象とならないもの
<ul style="list-style-type: none"> 敷居の撤去 スロープの設置工事 浴室の床のかさ上げ 居室、廊下のかさ上げ 玄関上り框等の段差に踏み台を固定設置する工事 浴槽の取替え（またぎ高さ、浴槽深さ、浴室床と浴槽底の高低差が軽減される場合） 段差の段数を増やして段の高さを軽減する工事 玄関から敷地外までの通路の敷石による凹凸をモルタル等で平坦にする工事 路面が傾斜しており車椅子等での通行に支障がある場合に路面を水平にする工事 	<ul style="list-style-type: none"> 福祉用具貸与の対象となる「スロープ」又は特定福祉用具購入の対象となる「浴室すのこ」を置くことによる床段差の解消 段差解消を伴わない階段踏み面の拡張 踏み台を固定せず、置くことによる段差解消 昇降機、リフト段差解消機等の動力により段差を解消する機器 掘りごたつや床下収納を塞ぐ工事 破損や老朽化による段差の修繕 必要性の整合が取れない段差解消（同一動線上の複数の段差において、段差解消の有無が有る等） 浴槽を広くする目的での浴槽の取替え

※次の事項に該当する場合は、計画にあたって十分な検討をお願いします。

- 居室や廊下の床のかさ上げ
敷居撤去やスロープ設置等で対応できない場合に限り、給付対象となります。
- 浴室床かさ上げ
床をかさ上げすることにより浴室床と浴槽底の段差が大きくなると、浴槽出入り時にバランスを崩し転落しやすくなります。
- 浴槽の取替え
浴槽の取替えが給付対象となるのは、浴槽の深さや浴室床と浴槽底の高低差等の段差解消の必要性がある場合です。浴槽を広くしたいという理由では、給付対象となる住宅改修の種類に該当しないため、給付対象になりません。
- 浴室すのこを床材として利用することによる浴室床かさ上げ
住宅改修で利用するには、すのこを容易に取り外しができないよう、工事により固定する必要があります。固定すると浴室床の清掃が難しくなり、衛生上の問題が生じることがあるため、特定福祉用具購入での利用をお勧めしています。
- 必要以上の幅員に対する段差解消
踏み台や通路においては通行に必要な幅員のみを面積按分して給付対象とします（利用者の状況により個別に判断します。）。

(3) 滑りの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

居室においては畳敷きからフローリング材、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等を想定しています。

【事例】

給付対象となるもの	給付対象とならないもの
<ul style="list-style-type: none">・ 畳から板製床材、ビニール製床材等への変更・ 浴室床材を滑りにくい床材に変更・ 屋外通路を滑りにくい舗装材に変更・ 階段への滑り止め材の固定設置	<ul style="list-style-type: none">・ 老朽化による床材の張り替え・ 破損による床材の張り替え・ 転倒時のけが防止を理由とする柔らかい床材への変更・ 浴室用すべり止めマットの設置・ 取り外すことを前提として簡易に設置するもの・ 改修前と改修後が同様の素材。または、経年劣化等に伴うもの

※次の事項に該当する場合は、計画にあたって十分な検討をお願いします。

- ・ 滑り止めテープの貼付け

十分な耐久性があるか確認が必要です。

- ・ 必要以上の幅員に対する床材変更

通路においては通行に必要な幅員のみを面積按分して給付対象とします（利用者の状況により個別に判断します。）。

(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の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれます。ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の費用は、保険給付の対象となりません。

【事例】

給付対象となるもの	給付対象とならないもの
<ul style="list-style-type: none">・ 開き戸から引き戸、折戸、アコーディオンカーテンへの取替え・ ドアノブの変更（玉ノブをレバー式等に変更）・ 戸車、レールの設置、取替え・ 扉の吊り位置変更・ 扉位置の変更・ 扉の撤去・ 門扉の取替え	<ul style="list-style-type: none">・ 引き戸への変更の際に自動ドアにする場合の動力関係部分・ 引き戸等の新設・ 老朽化による取替え、修理・ 直接本人が使用しない扉・ 破損による怪我を防ぐための扉ガラス部分の材質変更

(5) 洋式便器等への便器の取替え

和式便器から洋式便器等への便器の取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更する場合を想定しています。

和式便器から暖房便座、洗浄機能等が付加されている一体式の洋式便器への取替えは含まれますが、既に洋式便器である場合のこれらの機能の付加は含まれません。また、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗式洋式便器に取り替える場合は、水洗化又は簡易水洗化にかかる部分の費用は、保険給付の対象となりません。

腰掛便座を福祉用具として購入し保険給付を受けた場合又は自費購入を問わず既に腰掛便座を設置した状態からの洋式便器への住宅改修工事は、洋式便座と同様の排泄動作であるため原則対象外となります。ただし、次の条件を満たす場合には例外的に対象となることがあります。

- ・利用者の身体的状況（便座の高さ）又は住宅の状況（便座の向き）から使用に支障が生じ、現在使用の腰掛便座では対応できなくなったなどの理由がある。

【事例】

給付対象となるもの	給付対象とならないもの
<ul style="list-style-type: none">・ 和式便器から洋式便器（一体型として洗浄機能等が付加されたものを含む）への取替え・ 既存の便器の位置や向きの変更	<ul style="list-style-type: none">・ 特定福祉用具購入の対象となる「腰掛便座」を置くことによる設置・ 洋式便器の便座を洗浄・暖房機能等が付加された便座へ取替えるもの・ 水洗化又は簡易水洗化にかかる費用・ 洗浄便座一体型便器設置に伴う給排水、電気工事

※次の事項に該当する場合は、計画にあたって十分な検討をお願いします。

- ・ 和式便器から洋式便器への取替えの際、洗浄・暖房機能等が付加された便座を選択するもの
洗浄・暖房機能等が身体状況から必要な場合に限り給付対象とみなします。
- ・ トイレの移設に伴い和式便器を洋式便器に取替える場合
便器及びその設置費用のみ給付対象となります。元のトイレが残る場合は取替えではなく新設となるので給付対象となりません。

(6) 上記（１）～（５）までの住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

①手すりの取付け

手すりの取付けのための下地補強

②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脱輪防止を目的とする立ち上がりの設置

③床又は通路面の材料の変更

床材の変更のための下地（コンパネ・根太）又は通路面の材料の変更のための路盤の整備

④扉の取替え

扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事

⑤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、簡易水洗化に係るものを除く）、床材の変更

（注） 水洗、簡易水洗和式便器から洋式便器へ取替える場合のみ、給排水の繋ぎこみ工事は対象となります。

4 住宅改修の給付対象額

住宅改修費は、島原地域広域市町村圏組合（以下「当組合」という。）が必要であると認めた住宅改修にかかった実際の金額（以下「給付対象額」という。）のうち、自己負担額を控除した額を給付します。

給付対象額は、同一住宅において1人につき20万円の上限が設定されています。

給付対象額が20万円以下の住宅改修を行った場合は、残額分を次回の住宅改修時に利用できます（例えば、初回の住宅改修時の給付対象額が15万円だった場合、次回の住宅改修時には5万円が給付対象額の上限となります。）。

なお、被保険者が自分で材料を購入し、本人又は家族などによって住宅改修が行われる場合は材料費のみが対象となります。

また、保険料滞納による給付制限（7割又は6割給付）は、住宅改修費の給付にも適用されます。

給付対象額の上限には以下のような特例があります。

① 最初の住宅改修から要介護度が著しく重くなった場合、給付対象額の上限が20万円に戻ります。この例外は同一住宅、同一要介護者について1度だけ適用されます。

初回の住宅改修時の要介護区分	追加の住宅改修時の要介護区分
要支援1（H18以前は要支援）	要介護3以上
要支援2・要介護1	要介護4以上
要介護2	要介護5

例1)

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

例2)

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

例3)

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

例4)

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

例5)

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

例6)

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

例7)

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

例8)

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

例9)

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

② 転居した場合は給付対象額の上限が20万円に戻ります。ただし、住宅改修費の支給を受けた後に他の家屋へ転居し、その後、元の家屋に再び転居した場合は、元の家屋の給付対象額の上限が適用されます。

例) 住所A（20万円利用） → 住所B（20万円利用） → 住所C（20万円利用可）

住所A（20万円利用） → 住所B（15万円利用） → 住所A（利用不可）

住所A（15万円利用） → 住所B（10万円利用） → 住所A（5万円利用可）

※①②とも、残金があっても、上限額は一律20万円となります。

5 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、「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) 申請の様式については、当組合のホームページに掲載している様式を使用してください。
- (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(ケアマネジャー)等に相談を行ってください。もしケアマネ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は最大1.2メートルですが、個々の利用者の生活実態により異なります。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) ユニットバスについては、すべてが対象となるわけではなく、段差の解消、扉の取替え、床材の変更等に該当する場合、対象部分を適切な方法で按分することが可能であれば、介護保険の住宅改修の対象となります(別紙「ユニットバス按分方法」参照)。
- (12) 洋式便器等への便器の取替えについて、水洗化又は簡易水洗化工事及び電気工事は対象外となります。
- (13) 腰掛便座を福祉用具として購入し保険給付を受けた場合又は自費購入を問わず既に腰掛便座を設置した状態からの洋式便器への住宅改修工事は、洋式便座と同様の排泄動作であるため原則対象外となります。ただし、次の条件を満たす場合には例外的に対象となることがあります。
 - ・利用者の身体的状況(便座の高さ)又は住宅の状況(便座の向き)から使用に支障が生じ、現在使用の腰掛便座では対応できなくなったなどの理由がある。
- (14) 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。
- (15) 店舗等の本人以外に不特定多数が使用されると思われる場所の住宅改修については対象外となります。
- (16) 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。

- (17) 新築や増改築・リフォームは支給対象になりません。
- (18) 踏み台やスロープなどの製作物については、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。改修後は、スケールをあて寸法がわかる写真を提出してください。
- (19) スロープの勾配は原則1/8以下（車椅子の場合は1/10）とし、スペースの問題により勾配が取れない場合は当組合へ相談してください。
- (20) 屋外の本製スロープについては、介護が長期間続くことを考慮し、強度及び安全性の観点から当組合では原則として対象外となります。ただし、借家などの退去時に原状回復をしなければならない場合には、コンクリートスロープでは原状回復が難しいため例外的に対象となることがあります。
- (21) 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、すべてを計上するようにお願いします。
- (22) 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（**支給申請時に領収証が必要となります。**）。
- (23) 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間で重複しないようにします。
- (24) 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。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。
- (25) 審査の結果、申請時の金額より許可書や承認証の保険給付対象費用額が下がる場合は、当課から理由書作成者に連絡をしますので、連絡を受けた理由書作成者は、被保険者及び施工業者へ連絡をお願いします。
- (26) 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。手すり及び踏み台については、スケールをあてた写真を撮影してください（P45～P48 参照）。
- (27) 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3割負担になり介護保険給付対象工事費用80,000円の工事を行う。

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

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

$$80,000\text{円（今回工事費）} \times 0.7 \text{（3割負担なので支給は7割）} = \underline{56,000\text{円}}$$

となります。

☆ご留意いただきたいこと☆

「〇〇市では認められたのに、広域では対象外と言われた。何故か？」というご質問が寄せられることがあります。これは、利用者（要介護者）の身体状況、住環境等が違うためです。同じ要介護状態区分でも身体状況はそれぞれ異なります。日常生活の様子も、住居状況による生活動線も異なります。それらの要素を勘案したうえで、必要な改修であるかどうかを判断します。給付対象の可否は、利用者（要介護者）の状況によって異なるものであることをご理解ください。

6 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（三者協議）、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。



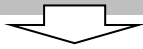
- ③ 住宅改修費の「事前申請書」の提出を行う。
【提出書類】
- 1 住宅改修事前申請書（被保険者名で申請）
 - 2 住宅改修が必要な理由書
 - 3 工事費内訳書（材料費、施工費が明確に区分されているもの）
 - 4 平面図（改修する部分の寸法や、改修前後の状況がわかる図面。部屋の用途（寝室、居室等）、ドア及びトイレ等の位置や向きを記入してください。）
 - 5 対象住宅を示した地図（被保険者の住宅の位置がわかる地図を添付してください。）
 - 6 住宅改修前の写真（改修箇所ごとの撮影日がわかるもの）
 - 7 住宅改修承諾書
（住宅改修を行う住宅の所有者が、当該被保険者でない場合）
 - 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）



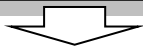
- ④ 事前申請書の審査を行い、保険給付として適当か否かを決定し、工事許可書を被保険者（利用者）に交付します。
注）事前申請書の提出から審査・交付までに約1週間～10日程度かかります。なお、書類の不備又は修正等により再提出の場合は、提出されるまで審査が保留となりますので、不備又は修正の場合は早急に提出をお願いします。



- ⑤ 住宅改修工事を行う。
【着工】
工事許可書（P66参照）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「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）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・退所されていない場合の支給申請は提出できませんのでご了承ください。



- ⑦ 提出された書類等により、保険者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。

7 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（三者協議）、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。部屋の用途（寝室、居室等）、ドア及びトイレ等の位置や向きを記入してください。）
 - 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）
 - 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、受領委任払承認証を被保険者（利用者）に交付します。
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。なお、書類の不備又は修正等により再提出の場合は、提出されるまで審査が保留となりますので、不備又は修正の場合は早急に提出をお願いします。

- ⑤ 住宅改修工事を行う。
【着工】
受領委任払承認証（P67参照）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1割（一定の所得がある方は、所得に応じて2割又は3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「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）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・退所されていない場合の支給申請は提出できませんのでご了承ください。

- ⑦ 提出された書類等により、保険者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）の振り込みについて通知し、住宅改修費が施工業者の指定口座に振り込まれます。

8 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。
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が必要です。</u>
4 平面図	工事する階全体の平面図を提出してください。動線を確認しますので、改修が必要な場所（理由書に関わる場所）については、部屋の用途（寝室・居室）やドア・浴室（浴槽）・トイレ（便器）等の位置や向きも記入してください。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。所有者が複数いる場合には、すべての所有者の承諾書が必要です。
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に必要です。

●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（P66参照）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。</u>
2 住宅改修費工事許可書 (P66参照)	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。 ・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 す。 ・郵送で提出の際に原本返却が必要な場合は、領収証の写しと返信用の封筒を同封して ください。
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）。

9 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

区分		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。
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が必要です。</u>
4	平面図	工事する階全体の平面図を提出してください。動線を確認しますので、改修が必要な場所（理由書に関わる場所）については、部屋の用途（寝室・居室）やドア・浴室（浴槽）・トイレ（便器）等の位置や向きも記入してください。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。所有者が複数いる場合には、すべての所有者の承諾書が必要です。
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に必要です。

●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、 <u>申請額を記入する金額は、住宅改修費受領委任払承認証（P67参照）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。</u>
2	住宅改修費受領委任払承認証（P67参照）	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。 ・郵送で提出の際に原本返却が必要な場合は、領収証の写しと返信用の封筒を同封してください。
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（承認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。

10 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、何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（ケアマネジャー）及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。

11 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取りやめる場合は、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

12 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

崎⇔崎 エ⇔エ 恵⇔恵

など紛らわしい漢字に注意

いたいで、許可下さるよう関係書類を添えて申請します。

申請日

0 0 1 2 3

シャチハタなどのインク浸透印は原則不可
シャチハタなどのインク浸透印の場合は理由の記載をお願いします。

〇〇日

申

被保険者氏名

カ イ ゴ
介 護

印

請

生年月日

明・大・昭 〇〇 年 〇月 〇〇日

性別

男 ・ 女

者

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

申請者本人との関係 (父)

改修

簡易

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
くなられている場合は、誓約書（様式1-
11）が必要

着工（予定）
日

〇〇年〇〇月〇〇日

完成（予定）
日

〇〇年〇〇月〇〇日

工事にかかる人員

〇 人

改修費用

〇〇〇, 〇〇〇 円

工 期
（半日の場合は
0.5日間）

〇 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

「住宅改修が必要な理由書」作成時の留意事項

「住宅改修が必要な理由書」を記入する上で、利用者や家族の希望を取り入れつつ、利用者に適した自立につながるような改修計画が必要です。そのため、利用者の生活状況を把握し、支障となっている箇所をどのようにして適切な方法で解消できるのか、専門家と一緒に検討しながら総合的に判断する必要があります。また、被保険者のことを直接知らない人でも、その人がどのような身体、介護そして生活の状況にあるのかイメージできるような表現・内容となるよう心がけてください。

旧様式の理由書を使用されている場合がありますので、必ず新様式(R2.1.1～)を使用してください。理由書の各ページの記載については、次の点にご注意願います。

1 ページ目

<基本情報>

「入院・入所」、「公費」及び「他の補助金の申請」の記載漏れが多く見受けられますので、必ず漏れなく○をつけてください。

「作成者」の「打合確認日（三者協議）」欄に「PT・OT の介入」の項目を新設していますので、有無のどちらかに○をつけてください。

<総合的状況>

㊦利用者の身体状況

・利用者の状況は主治医や専門職（理学療法士、作業療法士など）担当の訪問看護師などの情報を得るのが望ましいです。特に疾病の情報把握については利用者の日常生活動作に関するものなので、関係機関と連絡を取る必要があります。

・屋内の移動方法は必ず記入してください（つかまらないうで歩ける・つたい歩き・介助歩行・杖や歩行器利用・車椅子介助など）。また、屋外に関する改修をされる場合は屋外の移動方法も必ず記入してください。

・歩行の方法に加え歩行状況についても記入してください（ふらつき、つまずきやすい、足をひきずって、足が上がりにくいなど）。

・その他に立ち上がりやバランス保持など生活動作に関する身体の状況について記入してください。

①介護状況

- ・家族の介護や介護サービスの利用状況が住宅改修の必要性を判断する上で重要となります。
- ・日頃の家族の介護や各種介護サービスの利用等について記入してください。
- ・見守り程度の状況であっても改修目的の根拠となり得ますので、その内容について記入してください。

②住宅改修により利用者等は日常生活をどう変えたいか

- ・利用者や介護者が住宅改修によって現在の暮らしをどう変えたいのか、あるいは継続・維持していきたいのかを専門職の判断も踏まえた上で総合的に記入してください。
- ・ただし、利用者や家族の希望だけを取り入れた住宅改修の計画では、介護保険の方針とかけ離れてしまうこともあるため、住宅改修の目的や方針そして必要性について専門職として意見を示し、被保険者や家族が理解した上で判断できるようにすることが重要です。
- ・具体的な改修方針や改修項目は2ページに記入してください。

③福祉用具の現状と利用状況と改修後の想定

- ・利用者の生活や介護の状況を改善するためには、住宅改修と福祉用具の利用を組み合わせる必要があります。
- ・「**同時申請**」の項目を新設していますので、住宅改修と福祉用具を同時に申請される場合は、「同時申請」の欄にチェックをいれてください。

【注意】福祉用具の利用状況について

住宅改修と同時に福祉用具購入の申請をされる場合、福祉用具を利用して移動や立ち上がり浴槽またぎ等どのような動作を想定されているのか理由書に併せて記入してください。また、すでに利用している福祉用具があれば、その種類や使用状況を記入してください。

2 ページ目

①改善をしようとしている生活動作

- ・改善をしようとしている動作についてチェックをする。
- ・「その他の動作」欄には「排泄」「入浴」「外出」以外の活動の生活動作を記入してください。

②①の具体的な困難な状況を記入

・生活動作（「立ち上がる」「歩く」「またぐ」「段差昇降」「扉の開閉」など）について困っていることや問題点について、それがどのように困難なのか介護状況等（「利用者本人の心身状況や動作」「介助方法」「住環境の現状」など）をふまえて具体的に記入する。具体的に記載することで、住宅改修の方針が明確になります。

- ・可能な限り高さや位置など詳細な情報があることが望ましいです。

③目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針を記入

- ・現状の問題点をふまえた上で改修目的の項目をチェックしてください。
- ・各動作の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのかその方針を具体的に記入してください。
- ・手すり設置の場合は「横手すり」「縦手すり」「L字型手すり」など、どのようなものを取り付けるかわかるように形状等を記入してください。
- ・段差解消の場合は「敷居を撤去して平らにする」「かさ上げ」「踏み台設置」「スロープ設置」など具体的に記入してください。

④改修項目（改修箇所）

- ・改修箇所は具体的に記入してください（例：手すりの取付けであれば「便器横壁面」、段差の解消であれば「玄関上がり框に踏台設置」など）。
- ・付帯工事については、その他の欄にどの改修項目の付帯工事かわかるように記入してください（例：和→洋式便器の取替えに伴うトイレ仕切り壁の撤去）。

Q&A

住宅について

Q 1 : 一時的に身を寄せている住宅の改修費は支給されるのか。

A 1 : 住宅改修は現在居住している住宅を対象としており、被保険者証に記載されている住所地のみが支給対象となります。

Q 2 : 店舗兼住宅に住宅改修を行いたい認められるのか。

A 2 : 住宅改修の対象となる「住宅」とは、被保険者（利用者）とその家族のみが生活する場所を想定しています。したがって、店舗等様々な人が使用するとと思われる場所への住宅改修は認められません。判断に迷うような場合は事前にご相談ください。

（例：店舗と居宅の入り口が共用でその外部階段部分に手すりをつける。
→本人以外に不特定多数の人が使用する可能性がある場合は認められません。）

工事について

Q 1 : 住宅改修の工事とはどのようなものなのか。

A 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、告示されている住宅改修の種類のとおりです。ただし、すべての改修工事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願います。

（例：古くなった床を新しくするなど単なる老朽化に伴う改修や明らかにリフォーム目的のものは認められません。）

Q 2 : 上がりかまちが高いため踏み台の設置を検討している。ただし、玄関が狭いため使わない時ははずせるように固定しなくても良いか。

A 2 : 住宅改修は固定が原則です。踏み台を単に置くという様な改修は認められません。他にも固定されてない家具（靴箱等）へ手すりの取り付けや扉に手すりを取り付けるなども同様です。

Q3：トイレに手すりを付ける予定だが、既存の洋式便器を新しいものに取り替える工事と同時に予定されている。

A3：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行い対象費を算出します。内訳書、理由書ともに記載がなく、支給申請時の写真を見て初めて判明する場合があります。したがって、自費で工事される部分についても理由書に記入をお願いします。

支給について

Q1：住環境が整い次第退院できる状態になったため、入院中であるが住宅改修を行うことができるか。

A1：介護保険の住宅改修は在宅介護サービスの位置づけであるため、入院中は住宅改修費を支給できません。ただし、退院後の生活のためあらかじめ改修しておく必要がある場合も考えられ、退院後に支給申請することは差し支えありません。ただし、結果として退院できなかった場合は支給できませんので十分ご注意ください。

Q2：①在宅被保険者が工事着工後に様態の急変等で入院し退院の見通しが立たない場合

②在宅被保険者が工事着工後に様態の急変等で死亡した場合

①②の場合について住宅改修費は支給されるのか。

A2：①入院するまでに完成した部分が給付対象となります。

②死亡時に完成している部分が給付対象となります。

Q3：自費で手すりを取り付けているが既存の手すりを撤去し新しい手すりに付け替える場合支給対象となるのか。

A3：介護保険の住宅改修や自費等にかかわらず、すでに取り付けてある手すりの付け替えは認められません。ただし、身体状況の変化等により新たな機能の手すりが必要な場合は認められることもあります。その場合理由書に詳細を明記してください。

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 ⑤改修後の効果（改修工事終了後）を具体的に記入してください。＞

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	<div><div>・改善をしようとして いる動作について当 てはまるものすべて にチェックを入れて ください（し点チエツ クが塗りつぶしてく ださい）。</div><div>・排泄、入浴、外出の 生活動作以外につい ては、その他の動作欄 に記入してください。 （例：居間から寝室へ の移動）</div></div>		<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 （ ） （ ） （ ） （ ） <div>・検討してきた改修内 容の項目にチェック を入れてください（し 点チエツクが塗りつ ぶしてください）。</div> <div>・改修箇所を記入して ください。</div>
	<input type="checkbox"/> トイレ出入り口の出入				
入浴	<div>・日常生活での場面・動作が利用者や 介助者にとって困難なのか具体的に記入 してください。</div> <div>（例：寝室や居間からトイレに行くまで の廊下に、しっかりと掴まるところがな いため、手で壁をつたいながら移動して いる。しかし、下肢筋力の低下によりふ らついたり躓いたりするようになり、手 で壁をつたいながらの移動ではしばしば 転倒しそうになるため困っている。）</div> <div>・また、可能な限り高さや位置などの詳 細な情報があることが望ましいです。</div> <div>（例：廊下と各部屋の床の高さは同じだ が、25mmの敷居があるため躓き転倒し そうになることが多く困っている。）</div>		<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"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入り口の出入 （扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 出入り口から敷地までの屋外 移動 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	外出				
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

介護 太郎 様

番号	改修箇所		改修の種類	修費用			対象部分費用			算出根拠
	部屋名	部分		数量	単価	金額	数量	単位	金額	
1	玄関	壁	手すりの取付け	0.6	m	3,000	0.6	m	1,800	
				2	個	1,300	2	個	2,600	
				0.1	㎡	○○	0.1	㎡	1,600	
2	玄関	玄関ポーチ	手すりの取付け	0.9	m	3,750	0.9	m	3,375	
				2	本	3,600	2	本	7,200	1,000mm (埋め込み200mm)
				2	個	4,000	2	個	8,000	
				2	個	3,000	2	個	6,000	
				2	個	2,800	2	個	5,600	
				0.2	㎡	○○	0.2	㎡	3,200	
3	浴室	壁	手すりの取付け	1.2	m	2,900	1.2	m	3,480	
				1	個	3,700	1	個	3,700	
				2	個	2,300	2	個	4,600	
				0.3	㎡	○○	0.3	㎡	4,800	
				1	式		1	式	5,500	
									61,455	
									6,145	
									67,600	

手すりについて、使用する長さの合計が2m以上については、4mの手すりの単価を記入してください。

改修内容 (部材・仕様等)

木製手すり (品番) L=600mm

エンドブラケット (品番)

施工費

ステンレス製手すり (品番)

(L=900mm)

ステンレスパイプ支柱 (品番)

(L=1000mm)

コア抜き

自在チーグ (品番)

エンドキャップアウター

(品番)

施工費

アルミ樹脂巻き手すり (品番)

(横 800mm×縦 400mm)

コーナーストラケット (品番)

エンドブラケット (品番)

施工費

諸経費

小計

消費税

総合計

諸経費は、全工事費の10%以内までとします。ただし、5万円以下の場合は、5千円を上限とします。

金具の単価は、1個あたりの単価を記入してください。

コア抜きについては、単価は1か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。

書

1-3

※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

② 解法の手順

固定されていないスロープ、踏み台は対象外です。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。

介護太郎

※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（居室）

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
	居室	床	床材の変更(6畳)	フロアー材（品番・形状・寸法）		㎡	〇〇	〇〇		㎡	〇〇	
				根太(45×45×4000)	10	本	600	6,000		10	本	6,000
				構造用合板（900×1800×12）	6	枚	1,000	6,000		6	枚	6,000
				既存床解体・撤去	0.5	㎡	〇〇	〇〇		0.5	㎡	8,000
				廃材処分	1	式	〇〇	〇〇		1	式	〇〇
				施工費	2	㎡	〇〇	〇〇		2	㎡	32,000
				諸経費	1	式	〇〇	〇〇		1	式	〇〇
				小計								
				消費税								
				総合計								
	居室	床	床材の変更(8畳)	フロアー材（品番・形状・寸法）	13.69	㎡	〇〇	〇〇		10.34	㎡	〇〇
				根太(45×45×4000)	13	本	600	7,800		9.75	本	5,850
				構造用合板（900×1800×12）	8	枚	1,000	8,000		6	枚	6,000
				既存床解体・撤去	0.5	㎡	16,000	8,000		0.5	㎡	8,000
				廃材処分	1	式	〇〇	〇〇		1	式	〇〇
				施工費	2.5	㎡	16,000	40,000		1.875	㎡	30,000
				諸経費	1	式		〇〇		1	式	〇〇
				小計				〇〇				
				消費税				〇〇				
				総合計				〇〇				

固定家具など、日常生活動線上ではない部分の面積は省いて算出してください。

10.34/13.69=0.75
(按分)

0.75

0.75

0.75

固定家具など、日常生活
動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

③滑り防止及び移動のための床又は通路面の材料変更（トイシ）

介護太郎 依

※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

③滑り防止及び移動のための床又は通路面の材料変更（浴室）

介護太郎様

※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

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
	洋室	扉	扉の変更(エコ引き戸)	建具(既存使用)				0			0
				金具(品番)	1	個	〇〇	〇〇	1	個	〇〇
				取付工事費	1	人	〇〇	〇〇	1	人	16,000
				諸経費	1	式	〇〇	〇〇	1	式	〇〇
				小計			〇〇	〇〇			〇〇
				消費税							〇〇
				総合計							〇〇
	洋室	扉	扉の変更(建具のみ交換)	建具撤去・処分	1	式	3,000	3,000	1	式	3,000
				枠補修	1	式	3,000	3,000	1	式	3,000
				建具(ポリフラッシュ戸 900×1800)	1	台	23,000	23,000	1	台	23,000
				金具：吊りレール(品番)	1	個	〇〇	〇〇	1	個	〇〇
				取付工事費	1	人	〇〇	〇〇	1	人	16,000
				諸経費	1	式		〇〇	1	式	〇〇
				小計				〇〇			〇〇
				消費税				〇〇			〇〇
				総合計				〇〇			〇〇

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。

(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

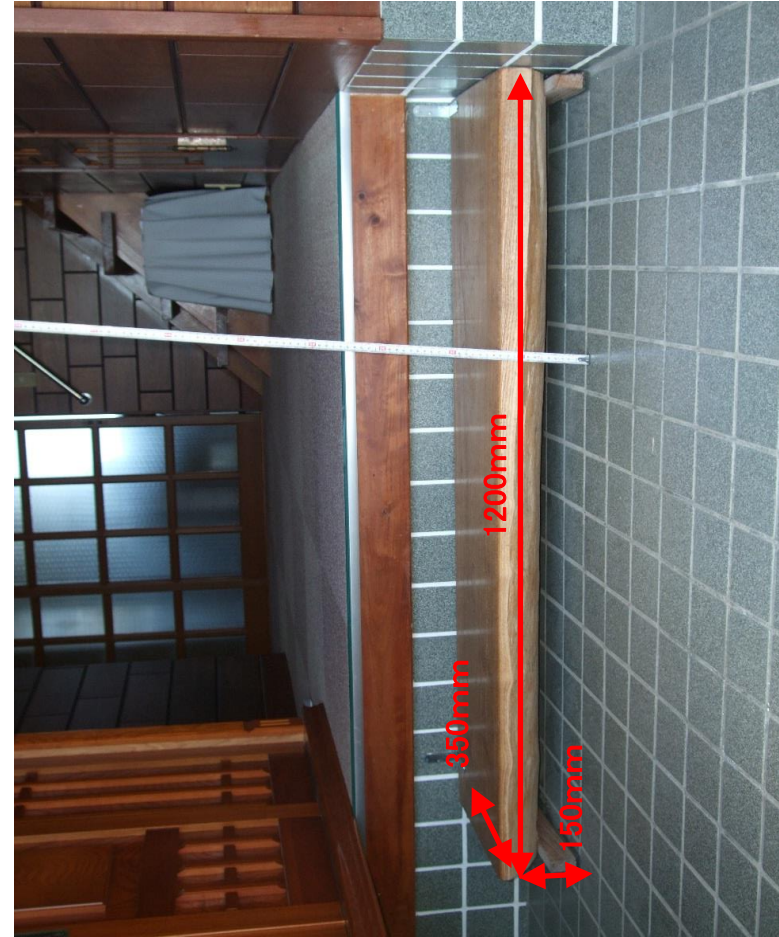
⑤洋式便器等への便器の取替え

3-1

介 護 太 郎 様

30

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

幅1200mm、奥行き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

(例)本人の身体状況等により0.9mを給付対象とした場合

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、

$$\boxed{\text{踏み台設置に係る改修費用}} \times \frac{0.9\text{m}}{\text{実際設置する踏み台の長さ}}$$

よって、対象部分の数量は、
数量

按分率

$$\text{材料(部材)} \quad 1\text{台} \quad \times \quad \frac{0.9\text{m}}{1.2\text{m}} \quad = \quad 0.75\text{台} \quad \text{①}$$

$$\text{取付工事費} \quad 0.1\text{人工} \quad \times \quad \frac{0.9\text{m}}{1.2\text{m}} \quad = \quad 0.075\text{人工} \quad \text{②}$$

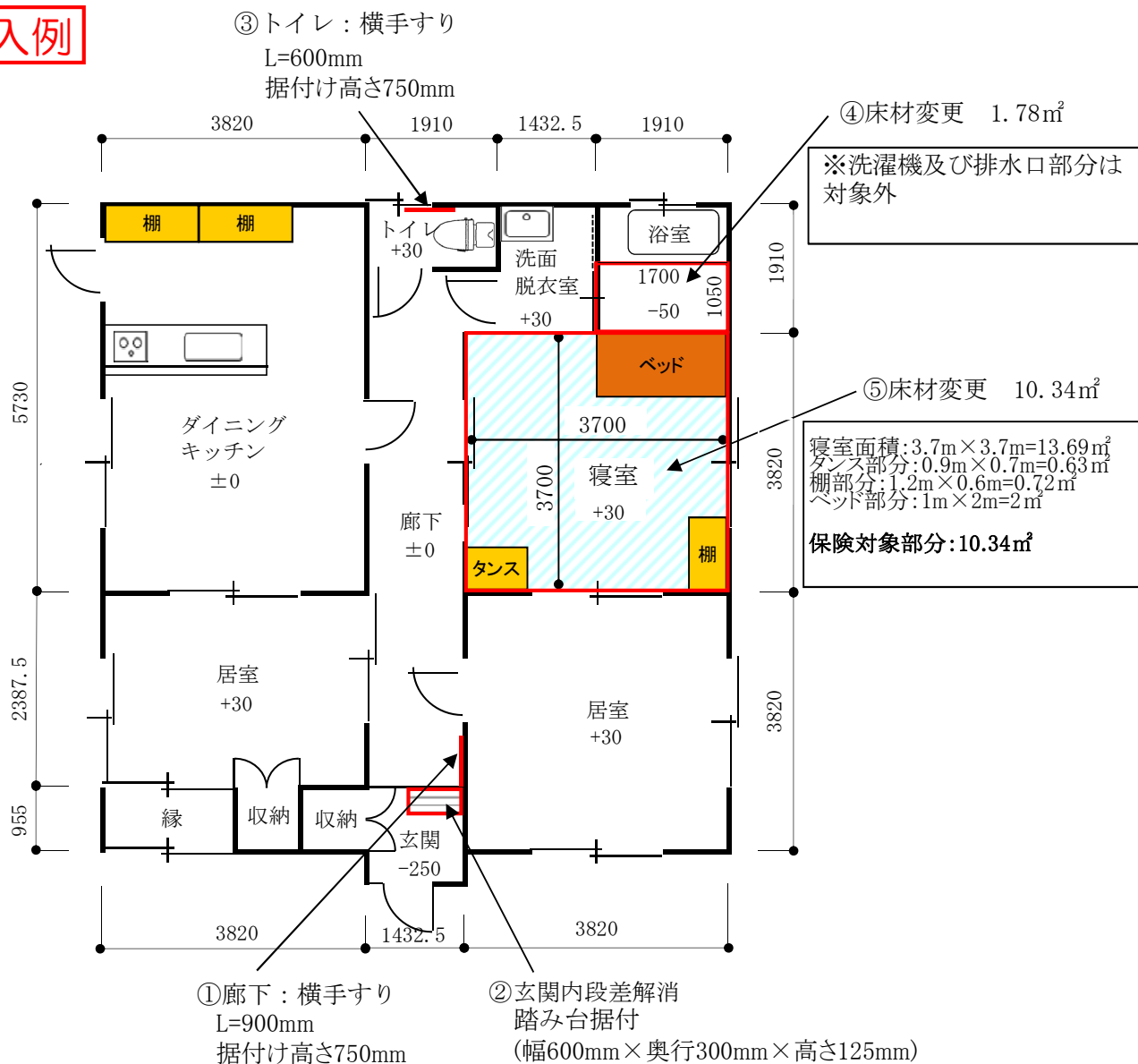
工事費内訳書

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(製作) (W1200×D350×H150)	1	台	25,000			① 0.75	台	18,750	
				取付工事費	0.1	人工	16,000			② 0.075	人工	1,200	
				</									

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

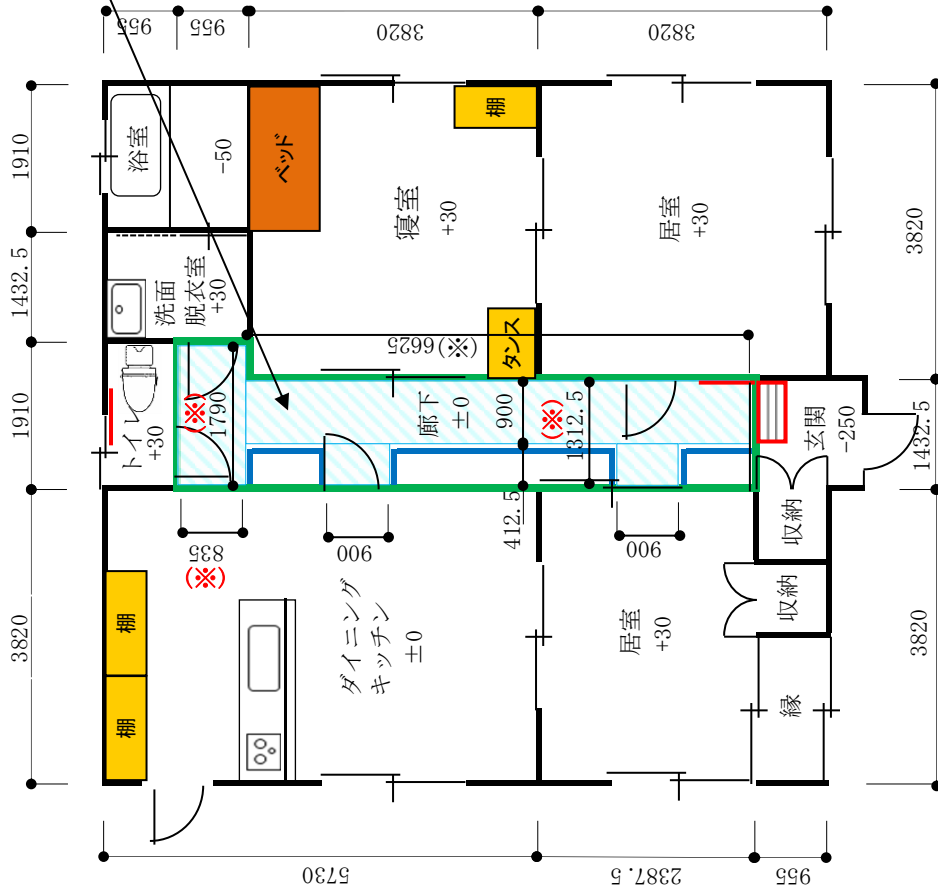
- 1 工事する階全体の平面図を提出してください。動線を確認しますので、改修が必要な場所（理由書に関わる場所）については、部屋の用途（寝室・居室）やドア・浴室（浴槽）・トイレ（便器）等の位置や向きも記入してください。
- 2 改修前、改修後のどちらの状況もわかるように作成してください。
- 3 工事費内訳書の金額が面積に基づいて計算されている場合は、計算に必要な寸法を入れてください。
- 4 手すり、踏み台、床材変更部分等も平面図に分かるように色をつけて書き込み寸法を入れてください。
- 5 スロープ、踏み台など大工工事で製作する場合は、構造図等を添付してください。
- 6 部屋や廊下の比較的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（台所棚、居室のタンス等）の設置スペースは保険給付対象外となりますので詳細を記載してください。
- 7 床材の変更の場合は、対象となる部屋の内法寸法を記載してください。

※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動線のイメージに必要となりますので記載し提出してください。

住宅改修の各項目ごとの平面図・断面図の書き方については、次ページ以降を参考にしてください。

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を支給対象と考えています。



- 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）が支給対象となります。
- ※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。

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。

- 面積の按分率算出方法について

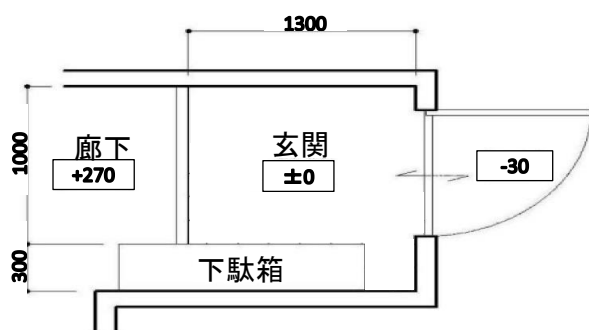
(計算例)

$$\frac{\text{支給対象部分の面積}}{\text{嵩上げ部分全体の面積}} = \text{按分率}$$

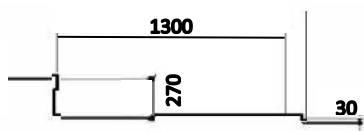
※は内法寸法を示す。

- 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。

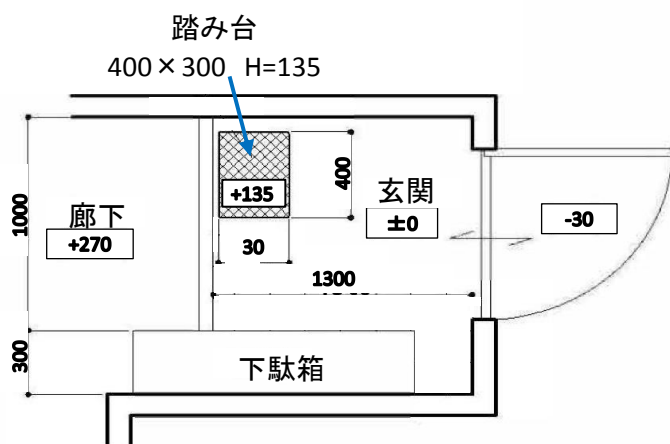
改修前の平面図(玄関:段差解消)の記入例



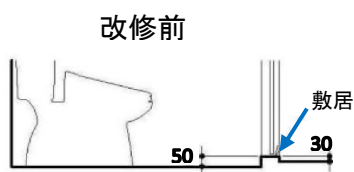
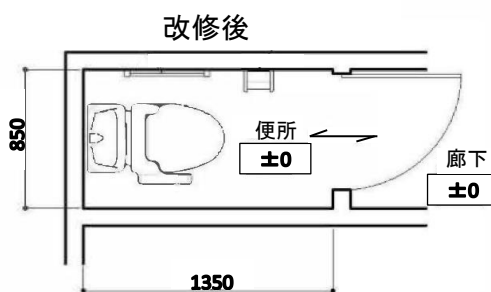
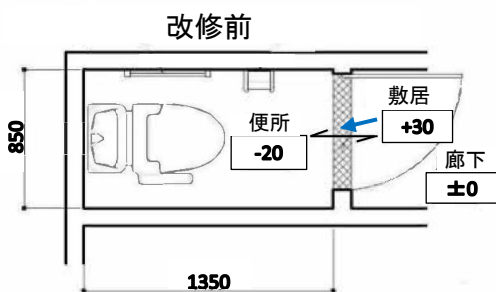
床等のレベル(高さ)を記入してください。
平面図で表現が難しい箇所については、断面図を提出してください。



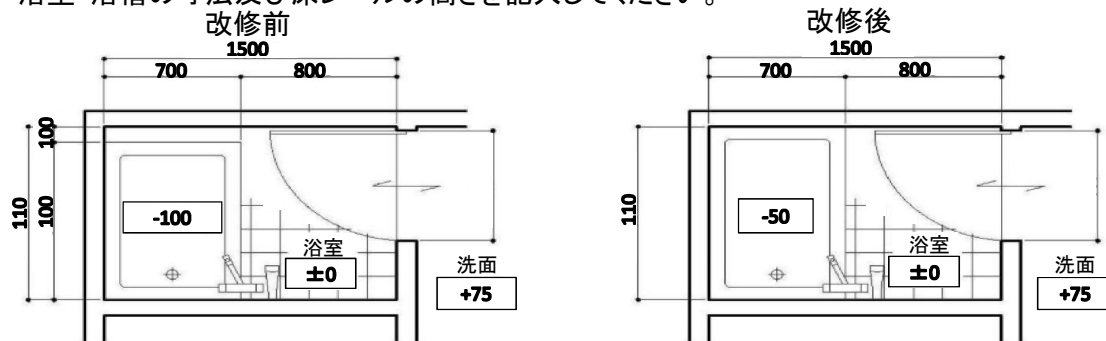
- ① 段差の解消
踏み台の幅・奥行き・高さを記入してください。



- ② 敷居の撤去・床の嵩上げ等
敷居の高さ、床レベルの高さを記入してください。



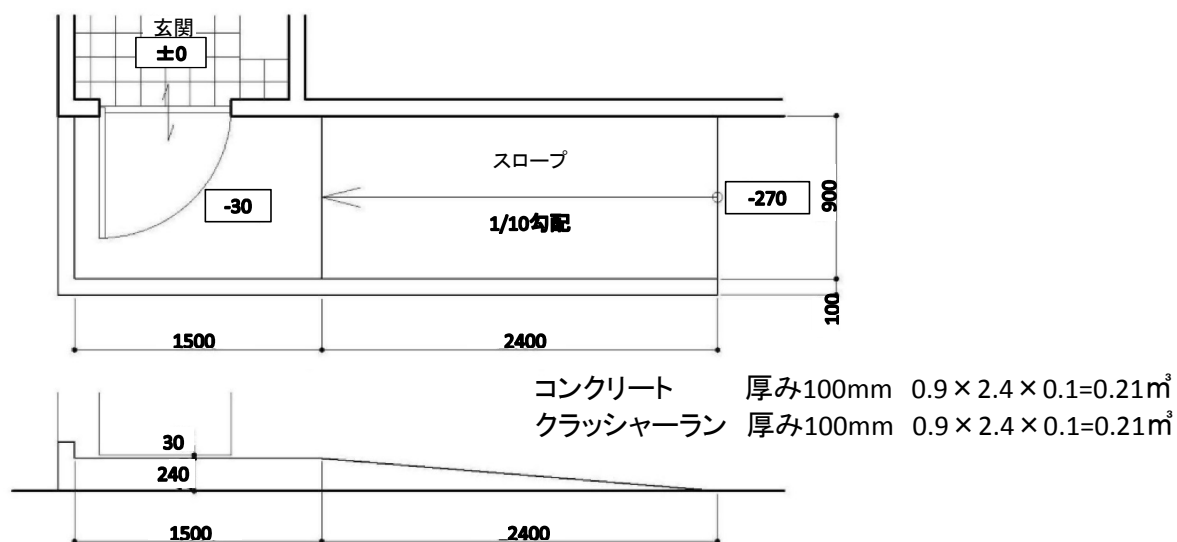
- ③ 浴槽の取替え
浴室・浴槽の寸法及び床レベルの高さを記入してください。



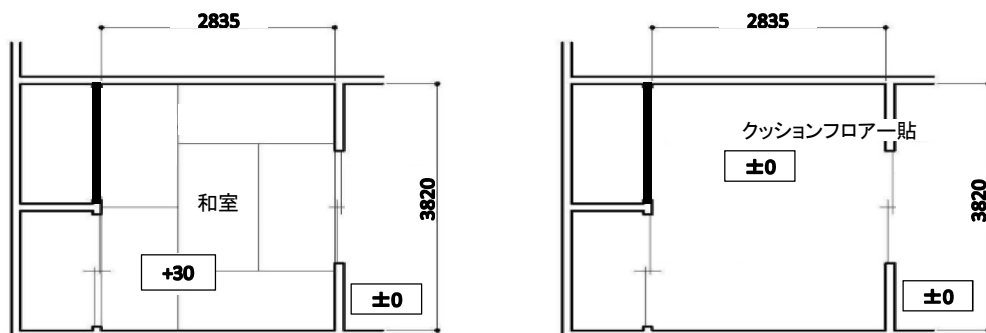
またぎ高さと浴槽の深さを記入してください。



- ④ スロープの設置
幅・長さ・高さ・勾配を記入してください。

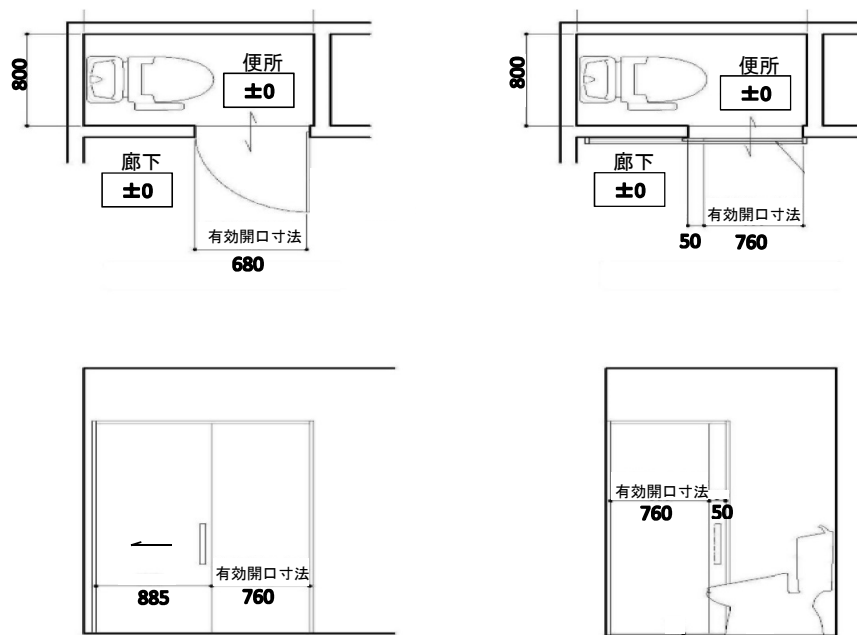


- ⑤ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
部屋の内法寸法・床レベルの高さを記入してください。



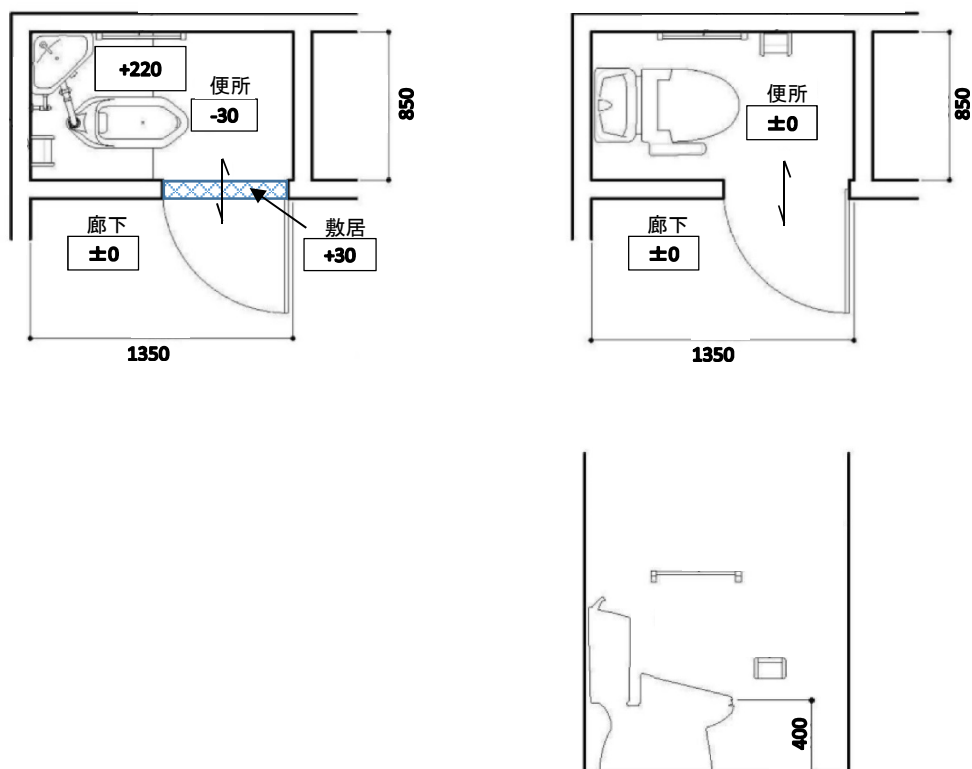
⑥ 引き戸等への扉の取替え

改修前と改修後の有効開口寸法（扉を開いた状態で人が通れる開口幅）を記入してください。



⑦ 洋式便器への便器の取替え

内法寸法・床レベルの高さ・洋式便器の便座の高さを記入してください。



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：	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、コアの数がわか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、全景と段差部分が分か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、取り付け過程時に固定部分（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：	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。 （例） 開き戸から引き戸に変更の場合は、工事前・後で扉の<u>全景</u>が確認できる写真 両側ドアノブの変更の場合は、両方確認できる写真 滑りにくい床材の変更の場合は、改修部分の<u>全景（１枚に納まらない場合は分割して撮影も可）</u>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。 （例） 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>9 段差があるため手すりが必要な場合は、段差がわかるように撮影してください（この場合、段差にスケールをあてる必要はありません。）。</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（工事前）良い例

写真貼付用紙（介護保険用）

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		
				
改修後		撮影日： 年 月 日		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>※ 段差があるため手すりが必要な場合は、段差がわかるように撮影してください（この場合、段差にスケールをあてる必要はありません。）。</p> </div>				

工事内訳書の番号と合わせてください

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

※ 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）良い例

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： 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ている。
 - ・ 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。
- ※ 工事完了後の写真については、ビス止めで固定されていることが確認できる写真の提出もお願いします。

※ 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）良い例

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： 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）良い例

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： 年 月 日		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 撮影日が確認できる。 ・ 改修後のイメージが記入されている。 ・ 滑りにくい床材の変更の場合は、改修部分の全景（分割して撮影也可）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。 				

※ 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

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： 年 月 日			
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 撮影日が確認できないもの。 ・ 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。 ・ 段差が確認できない。 </div>					

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとしします。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

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： 年 月 日		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 撮影日が確認できない。 ・ 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。 </div>				

※ 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

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			
					

良い点

- ・ 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。


悪い点

- ・ スケールが当てられていない。

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとしします。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）良い例

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	居間	改修の種類	手すりの取付け	
改 修 前		撮影日： 年 月 日		
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 20px auto; width: 80%;"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改修後の写真には、スケールを当ててください。 ・ 持ち手部分を対象としますので、持ち手部分の長さが分かるように写真を撮ってください。 </div>				
改 修 後		撮影日：平成 31年 4月 5日		
				

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとしします。デオ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

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 30年 9月 19日		



改修後	撮影日：平成 30年 12月28日
-----	-------------------


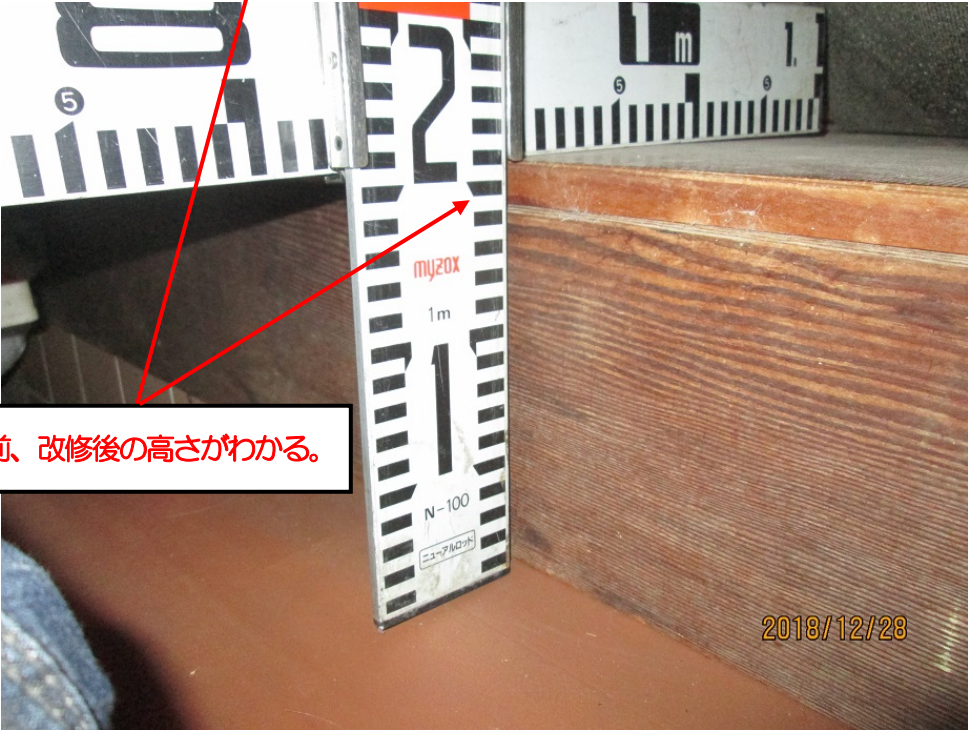


- ・ 幅、奥行の長さがわかる。
- ・ 同じアングルから撮影されている。

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとしします。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）良い例


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 30年 9月 19日		
				
改 修 後		撮影日：平成 30年 12月28日		
				

※ 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

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 30年 9月 19日		
				
改修後		撮影日：平成 30年 12月28日		
 <div data-bbox="284 1541 778 1702"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 改修前・改修後の高さがわかる。 ・ 金具により固定されている部分がわかる。 </div>				

※ 写真は、それぞれ日付の入ったものとしします。デオ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）悪い例

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できない。

※ 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

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。
所有者が複数いる場合には、すべての所有者の承諾書が必要です。

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 太郎 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。

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 一太郎 ⑩

電話番号 (0957) 61

申請印とは別印で押印
してください。
シャチハタなどのイン
ク浸透印は原則不可

記入例

(関係)

被保険者の住所により記入

島原市 422030

雲仙市 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	性別	男 ・ 女
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		
改修の内容・ 箇所及び規模	手すり（3箇所） 段差解消（1箇所）		
申請額	○○○, ○○○ 円		

工事許可書のBの欄（P66参照）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

※押印箇所については、シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

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）住宅改修費申請書
○○年○○月○○日
住 所 島原市有明町大三東戊1327番地
申請者（被保険者）
氏 名 介 護 太 郎 印 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
居宅介護（介護予防）

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

振込口座	銀行	本店	種 目	口座番号
○○	農 協	○○	支 店	
	信用金庫		出張所	
			1. 普通預金	5 6 7
			2. 当座預金	

振込口座については、申請者（被保険者）の口座を記入してください。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。（P61・62参照）

口座名義人	フリガナ カイゴ タロウ 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

領収金額が5万円以上となる場合は、収入印紙が必要

※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。

収入印紙

領 収 証

介護 太郎 様

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。

〇〇年〇〇月〇〇日

内訳

税抜価格

消費税額 (%)

〇〇市(町)〇〇〇〇番地

㈱〇〇〇工務店

代表取締役 〇〇〇〇

電話 0 9 5 7 - 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（P66参照）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（P67参照）。

【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。
※この記入例は様式、記入方法について指定するものではありません。
※郵送で提出の際に原本返却が必要な場合は、領収証の写しと返信用の封筒を同封してください。
※支所にて領収証の写しを提出する際には、必ず原本を確認してもらってください。

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ましたので、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	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	〇〇年〇〇月〇〇日
事 業 所 名	(株) 〇 〇 〇 〇	完成（予定）日	〇〇年〇〇月〇〇日

シャチハタなどのインク
浸透印は原則不可

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。

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してください。
対象部分の費用を記入しないこと。

※ 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

受付確認欄	備 考

記入例

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 ㊞

シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

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

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

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・昭〇〇年〇〇月〇〇日
	被保険者氏名	介 護 太 郎	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		

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. その他 (住宅改修費受領委任払承認証)
申請の理由	1. 紛失・焼失 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. その他 (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。

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

○代表者

住所 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地

氏名 介 護 次 郎 印

TEL 0 9 5 7 (6 1) 9 1 0 1

シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

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。

(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	〇〇年〇〇月〇〇日
フリガナ	カ イ ゴ	シャチハタなどのインク浸透印は原則不可	
氏名	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 申請者本人との関係 (父)		

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してください。
対象部分の費用を記入しないこと。

箇所及び規模	着工（予定）日	〇〇年〇〇月〇〇日
工事にかかる人員	〇 人	
改 修 費 用	〇〇〇, 〇〇〇 円	完成（予定）日
事業所名	(株)〇〇〇〇〇	事業所の電話番号
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 日間	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

(係)

被保険者の住所により記入
島原市 422030
雲仙市 422139
南島原市 422147

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費（申請）

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 〇〇 年〇〇月〇〇日	性 別	男 ・ 女
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		
改修の内容・ 箇所及び規模	手すり（3箇所） 段差解消（1箇所）	受領委任払承認書の②（P67参照）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）	
		〇〇年〇〇月〇〇日	
	完成日	〇〇年〇〇月〇〇日	
申 請 額	〇〇〇, 〇〇〇 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）住宅改修費の申請を行います。

〇〇年〇〇月〇〇日

住 所 島原市有明町大三東戊1327番地

申請者（被保険者）

氏 名 介 護 太 郎 印

続 柄（本人）

申請者は必ず被保険者の名前

※押印箇所については、シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

※ 申請の際には次の書類を添付してください。

- ☐ ①介護保険被保険者証
- ☐ ②委任状
- ☐ ③領収書
- ☐ ④住宅改修費の明細書

居宅介護（介護予防）

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

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号
	〇〇 農 協 〇〇 支 店	信用金庫	出張所	1. 普通預金
	金融機関コード	店舗コード	2. 当座預金	3. その他（ ）
				1 2 3 4 5 6 7
受領委任払の振込口座は、施工業者の振込口座を記入してください。				
口座名義人		フリガナ カ) 〇〇〇〇 タバコトリマツヤ △△△△ (株) 〇〇〇〇 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、受領委任払の場合にのみ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。

〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者（申請者）
の住所、氏名を記入
のうえ、押印してく
ださい。

甲 委 任 者

住 所 島原市有明

シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

氏 名 介護 太郎 ⑩

受領委任払施工事業
者の住所、氏名を記
入のうえ、押印して
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 ⑩

代表者名 代表取締役 △△△△ ⑩

介護保険住宅改修費受領委任払承認証番号 43109999

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。）を記入ください（P 67参照）。

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ましたので、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	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 <div>シャチハタなどのインク浸透印は原則不可</div>		
	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	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	〇〇年〇〇月〇〇日
事業所名	(株) 〇 〇 〇 〇	完成(予定)日	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。

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してください。
対象部分の費用を記入しないこと。

- ※ 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承認証

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。

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 太 郎 ㊞

私は、次の者を代理人と定め下記の権限を委任します シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

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

シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

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 太郎

の介護保険給付にかかる一切の権利を 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

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 次郎

続 柄 シャチハタなどのインク浸透印は原則不可

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 ジ ロ ウ	
口座名義人	介 護 次 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

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事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 ユウゲンカ 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・当座・その他	口座番号	〇〇支店
口座名義人	フリガナ ユウゲンカ イシャ 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

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		〇	〇	〇	〇	〇	〇
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		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

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	〇	〇	〇	〇	〇	〇
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 休止 再開					
廃止・休止・再開した年月日	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）	〇〇年〇〇月〇〇日～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

許可書番号 第 43109999 号

令和〇〇年〇〇月〇〇日

介 護 太 郎 様

島原地域広域市町村圏組合 管理者

管 理
者 印

領収書を発行する金額 (P 5 2 参照)

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	対象部分の金額が当初申請時の金額より下がる場合は、当課から理由書作成者に連絡をします。	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
<u>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。担当者名の押印については、シャチハタなどのインク浸透印は原則不可とします。</u>		㉢	令和 年 月 日
		㉣	令和 年 月 日

- ※ 本書は、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。
- ※ 本書を受領しましたら、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。
- ※ 本書交付後、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。その際は本書を返還してください。
- ※ 要介護認定を受けておらず要介護認定申請中の場合は、要介護認定を受けてから支給申請を行ってください。また、非該当となった場合は、支給申請はできません。
- ※ 本書交付後、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、同時に本書を返還してください。本書の返還がない場合は、新たに介護保険住宅改修事前申請はできません。
- ※ 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」と本書を、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。

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 43109999 号

令和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
	・うち保険給付対象部分 ②	200,000 円
	・前回までの支給済額 ③	0 円

対象部分の金額が当初申請時の金額より下がる場合は、当課から理由書作成者に連絡をします。

◎ 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
<u>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。担当者名の押印については、シャチハタなどのインク浸透印は原則不可とします。</u>		①	令和 年 月 日
		②	令和 年 月 日

※ 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。

※ 本証を受領しましたら、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。

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 □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 □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
島原市役所福祉保健部 保険健康課 後期高齢・介護班	〒855-8555 島原市上の町537		
有明支所	〒859-1492 島原市有明町大三東戊1327		
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		
国見総合支所 地域振興課	〒859-1392 雲仙市国見町土黒甲1100		
瑞穂総合支所 地域振興課	〒859-1292 雲仙市瑞穂町西郷辛1285		
地域振興部 総合窓口課	〒859-1107 雲仙市吾妻町牛口名714		
愛野総合支所 地域振興課	〒854-0302 雲仙市愛野町乙526-1		
小浜総合支所 地域振興課	〒854-0592 雲仙市小浜町北本町14		
南串山総合支所 地域振興課	〒854-0703 雲仙市南串山町丙10538-4		
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		
加津佐支所 市民窓口班	〒859-2601 南島原市加津佐町己3514		
口之津支所 市民窓口班	〒859-2504 南島原市口之津町丙4252		
南有馬支所 市民窓口班	〒859-2412 南島原市南有馬町乙1023		
北有馬支所 市民窓口班	〒859-2305 南島原市北有馬町戊2747		
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		
布津支所 市民窓口班	〒859-2112 南島原市布津町乙1623-1		
深江支所 市民窓口班	〒859-1504 南島原市深江町丁2150		