

住宅改修の手引き



糸満市介護長寿課

令和4年7月

目 次

1	住宅改修の趣旨	P 1
2	住宅改修の種類	P 1
3	住宅改修費支給の申請の注意点	P 2
	①住宅改修費の支給限度基準額	
	②事前申請について	
	③被保険者等自らが住宅改修を行った場合	
	④生活保護受給者の口座振替依頼書について	
4	対象となる方	P 3
5	住宅改修の必要性	P 3
6	住宅改修手続きの流れ	P 5
7	書類の記入方法・記載例	P 8
	・住宅改修が必要な理由書	
	・改修前の写真	
	・図面（平面図・立面図）	
	・事前承認申請書	
	・住宅改修承諾書	
	・支給申請書	
	・工事完了報告書	
	・住宅改修内訳書	
	・委任状	

住宅改修の主旨

市町村は、居宅要介護被保険者（以下被保険者）が、手すりの取り付け、段差の解消、その他の厚生労働大臣が定める種類の住宅の改修（以下「住宅改修」という。）を行ったときは、当該被保険者に対して住宅改修費（支給限度基準額 20 万円）を支給します。基本的に被保険者は一旦費用の全額を支払い、後日その住宅改修に要した費用の 9 割相当額（最高 18 万円）の払い戻しを受けることとなります。

住宅改修費は、被保険者の在宅介護を重視し、日常生活における自立支援という観点から、被保険者本人の心身の状態や住宅の状況などを勘案し、保険者が必要と認められる場合に支給される小規模な住宅の改修を支援するものです。

在宅サービスの一つとしてあげられている住宅改修が、本人の日常生活における自立支援に向けての手段の一つとしてケアプランの中に位置付けられることが大きな意味を持ちます。

そのために、住宅改修は本人だけでなく、家族もその必要性を十分認識し、お互いの了解のもとに進められ、改修を行う動機づけができてから初めて住宅改修を行うことが重要です。

住宅改修の種類

区分	種類	想定される内容例
対象となる住宅改修の種類	1.手すりの取り付け	廊下・便所・浴室・玄関等への設置 (形状は縦付け、横付け、L字等の適切なもの)
	2.段差の解消	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解消、踏み台設置など
	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	居室：畳敷から板製床材・ビニル系床材等への変更 浴室：滑りにくい床材への変更 通路面：滑りにくい舗装材への変更
	4.引き戸等への扉の取替え	扉全体の取替え（開き戸から引き戸・アコーディオンカーテンへの取替え等）、ドアノブの変更、戸車の設置等
	5.洋式便器等への便器の取替え	和式便器から洋式便器への取替え (暖房等機能やウォシュレットのみの付加は対象外)
	6.その他 1～5 の住宅改修に付帯して必要な住宅改修	1.壁の下地補強等 2.床の嵩上げなどに伴う給排水設備工事等、スロープ設置に伴う転落防止柵等 3.下地補修や根太の補強等 4.壁または柱の改修工事等 5.給排水設備工事、床材の変更等

※老朽化を原因とする改修、または身体状況に関係のない改修は対象となりません。

住宅改修の注意点

(1) 住宅改修費の支給限度基準額

住宅改修費の支給限度額（上限額）は、一つの住宅につき20万円です。ただし、支給される額は、20万円のうち本人負担（1割）を除いた額が支給されます。

この支給限度額の範囲内であれば、手すりの取付けや段差解消など対象となる工事を複数回に分けて行った場合でも、保険給付を受けることができます。

※住宅改修費の支給限度額（20万円）は、初めて住宅改修を行って申請した介護度から3段階上がった場合や転居など特別な理由がある場合を除き、1度だけの支給になります。つまり、1度20万円まで支給を受けた方は、支給は受けられません。

(2) 事前申請について

住宅改修を着工する前に、事前に介護長寿課にて協議を行います。これは、住宅改修を施行した際に、改修箇所、改修内容等が介護保険の対象外になった場合等、給付に関する問題の発生を避けるために行うものです。

事前申請を行う場合、説明資料や事例等により支給対象かどうか判断に時間を要する場合がありますので、着工予定日に余裕をもって窓口で相談してください。申請後、後日承認可否を通知いたします。

事前申請承認後、やむを得ず工事内容を変更する場合には、軽微な変更であっても必ず介護長寿課に連絡をして下さい。変更の内容を確認し、その内容に応じて書類の再作成依頼をしたり、場合によっては再度事前申請をお願いしたりします。

※連絡がない場合、支給申請しても変更後の部分は給付対象外となりますのでご注意ください。

(3) 被保険者等自らが住宅改修を行った場合

被保険者が自分で材料を購入し、本人または家族等によって住宅改修が行われた場合には、材料費のみが支給対象となります。

この場合の領収書とは、材料の販売者が発行したものとし、添付する工事費内訳書は、使用した材料の内訳を記載したものを本人または家族等が作成します。諸経費及び施工費については、支給の対象外となりますので注意してください。

また、事前相談前に被保険者または家族等が先に独自で改修を行い、それを後日住宅改修として請求することは、計画的なサービスの提供とは言い難く、支給対象外となりますのでご注意ください。

(4) 生活保護受給者の口座振替依頼書について

生活保護受給者の住宅改修支給申請を行う場合、支給額は社会福祉課に振込みますので、受領委任状を介護長寿課と社会福祉課への申請書両方に添付してください。

対象となる方

以下の要件をすべて満たしている方が対象となります。

- 本市の介護保険被保険者であり、かつ要介護又は要支援の認定結果が判明している者
- 住宅改修を行う住宅の所在地に住民登録をしている者
- 医療保険施設、介護保険施設等に入院または入所中以外の者

※事前申請時の例外※

- 本市の被保険者ではなく住民登録もないが、本市住所の住宅を保有しており、住宅改修後に転入する場合
- 要介護認定の新規申請中、又は更新中（改修着工日が認定有効期間を過ぎる場合）
- 医療保険施設、介護保険施設等に入院（所）者が、退院（所）後に住宅での生活を行うため、あらかじめ住宅改修する必要がある場合等

上記例外にあてはまる場合など、やむを得ず事前申請が困難な場合は、工事着工前に必ずご相談下さい。状況によって事後申請で対応できる場合があります。（ただし、支給申請時に対象要件を満たしていない場合は支給申請をすることができません。）

住宅改修の必要性

被保険者の心身の状態と住宅の状況などから判断して、現時点で生活に必要と認められる改修が保険給付の対象となります。

介護保険で行う住宅改修は、あくまでも日常生活動作を助けるためのものです。趣味や仕事をするといった本人の生きがいや生活を充実させるための工事については、介護保険の住宅改修の対象とはなりません。

※ここでの日常生活動作とは、在宅での生活を続けていくための動作（食事を摂る、トイレへ行く、入浴する等の本人の身の回りの動作）を指します。

【改修対象外となる工事例】

- 日常生活最低限ではない習慣（散歩・たばこ等嗜好品）を行うための工事
- 新築や増築時に手すりを取り付ける工事
- 庭の手入れをするため、縁側から庭への出入口の段差を解消する工事
- 趣味で使用する部屋への手すりの設置や段差を解消する工事
- 歩行訓練などのリハビリを目的として庭や部屋に手すりを設置する工事
- 壊れた（破損した）箇所や扉を新しいものに変更する工事

○その他、日常生活の動線に関わらないと思われる工事や、本人の身体状況や家屋の状況、使用頻度から見て不要及び過剰と思われる工事

【疑義の多い改修工事内容例】

○屋外の路面変更並びに手すり設置

身体状況（屋外歩行器を利用、杖を使用等の歩行状態はどうか等）、介護状況（家族の支援、利用している介護サービス）、家屋の状況（道路までの距離、砂利等）を総合的に判断されているか。

○玄関及び勝手口等の踏み台

必要以上の幅、長さになっていないか。

○玄関及び室内の手すり設置

必要以上の長さになっていないか。身体状況と合致しているか。設置場所は適切か。（過剰ではないか、動作可能な設置場所か）

○段差解消による浴室の嵩上げ

手すりの取り付けや浴槽内いす、浴槽台、浴室内・浴槽内すのこでの検討をしたか。

○段差解消による床のかさ上げ

床ではない部分に床を作る工事は保険対象にはなりません。

他の改修内容と身体状況の整合性がとれているのか。手すりの取付け、スロープの設置での対応はできないか。

○住居 2 階での住宅改修（階段への手すり取付け）

居住環境を 1 階に変更できないのか。

【十分な検討を要する工事】

○通路の両側に手すりを取り付ける場合

手すりの取付けは、原則、片側を介護保険の住宅改修対象としています。両側に手すりの取付けをする場合、対象者の身体状況等に基づいた両側に手すりが必要な理由を「住宅改修が必要な理由書」に明記してください。なお、手すりの取付けにより、通路が狭くなることを考慮して改修を行うようにしてください。

○拡張について

原則として、拡張工事は対象となりませんが、利用者の心身の状況の状況や家屋の状況によりやむをえない事情がある場合には、対象となることがあります。ただし、家屋の総面積が増えないことが条件です。また、拡張した部分は対象外となります。

住宅改修手続きの流れ

住宅改修が必要な理由書の作成

担当ケアマネージャーに住宅改修を行いたい旨を相談し、理由書を作成してもらいます。現在他の介護サービスを利用しておらず、ケアマネージャーが決まっていない方は、状況に応じて下記の理由書の作成ができる人に依頼することになります。

理由書の作成ができる人

- ケアマネージャー（介護支援専門員）
※介護長寿課が対応いたします。窓口にてご相談下さい。
- 福祉住環境コーディネーター（2級以上）
- 作業療法士（OT）
- 理学療法士（PT）



工事の見積依頼・改修前の写真撮影

改修内容がきまったら施工業者に見積もり依頼をします。その際、介護保険利用することを業者に知らせて下さい。業者に頼まず、ご家族等で行う場合は、材料費のみの見積もりを販売店より取り寄せて下さい。



※見積書については記載例に沿って作成願ひして下さい。

※複数の業者から見積をもらい、改修内容・料金等きちんと説明を受け、納得してから業者の決定をして下さい。

改修予定箇所の写真を撮影します。（デジカメの日付入り、若しくは黒板等で日付を入れて撮影して下さい）



市役所へ事前申請（事前協議）

必要な書類を揃えて介護長寿課窓口へ事前申請します。

<必要な書類>

- 住宅改修が必要な理由書（ケアマネージャー等が作成したもの）
利用者の心身の状況、家屋の状況、日常生活上の動線、福祉用具の導入状況を、確認し、住宅改修の必要性を判断するための重要な書類となります。具体的に分かりやすい記載をして下さい。
- 工事見積書（内容、仕様、金額等詳細がわかるもの）
- 改修前の写真（撮影日が入ったもの）
- 図面（平面図、立面図等改修予定箇所がわかるもの）
- 事前承認申請書（通常用若しくは受領委任払い用）
- ※住宅改修承諾書
（借家・賃貸の場合、また居宅所有者が本人以外の場合）
- その他必要と認める書類

※担当ケアマネージャー等が代理申請することも可能です。

■受領委任払い制度

追加要件を満たしている被保険者が、受領委任払い取扱事業者登録している事業者（改修業者）に改修をお願いする場合、受領委任払いの申請をすることができます。

<追加要件>

- 介護保険料の滞納がない者
- 被保険者の属する世帯全員の市民税が非課税である者
- 受領委任払いについて事業者の同意が得られた者

※受領委任払い制度を利用すると、介護保険適用後の額（住宅改修に要した費用の1割相当額）のみを事業者を支払い、残りの9割相当額を市役所から事業者へ支払う流れとなります。



事前申請の承認

提出した書類を協議し、保険給付の対象になるかどうか確認をします。

説明資料や事例等によっても支給対象かどうか判断に時間を要する場合がありますので、工事着工予定日より余裕をもって窓口で相談してください。（申請後、後日承認可否を通知いたします。）

対象となるのは日常生活に必要な最低限の改修のみとなります。疑義が生じた場合、調査や確認を行いますので利用される方にもご周知ください。

事業者との契約、工事着工

改修内容・料金・今後の流れ等十分調整をし、納得した上で契約しましょう。



工事完了、支払い

事前に打ち合わせた内容、図面通りに行われているか確認しましょう。
工事完了後、改修箇所の写真を撮影します。（撮影日の入ったもの）
すべて終了後、改修業者に支払いし、被保険者本人名義で領収書を発行してもらいます。

市役所へ住宅改修の支給申請

必要な書類を揃えて介護長寿課窓口へ支給申請をします。

<必要な書類>

- 住宅改修支給申請書（通常用若しくは受領委任払い用）
- 住宅改修内訳書（内容、仕様、金額等詳細がわかるもの）
- 工事完了報告書（改修前、後の写真日付入り）
- 図面（平面図、立面図等改修箇所がわかるもの）
- 領収書（原本持参で写しを提出）
- 預金口座の写し
 - ※本人以外の口座に振込む場合は委任状が必要
- その他必要と認める書類

※担当ケアマネージャー等が代理申請することも可能です。

改修後の現場調査を行う場合があります。現場調査後不備な点が見られた場合は、改修業者は被保険者及び家族に十分説明し、すみやかにメンテナンスを行ってください。

すべて問題がなければ、支給申請した翌月末頃に指定口座へ決定された支給額を振り込みます。

※受領委任払いであれば、事業者に振り込むことになります。

以上で手続き終了です。



日付 平成26年7月1日

工事見積書

住所 糸満市〇〇〇〇町1-1
 被保険者番号 1234567890
 被保険者氏名 糸満 太郎

施工業者住所: 糸満市〇〇〇3-4-5
 施工業者名: 株式会社イトマン
 代表者職氏名: 代表取締役 潮崎 町雄 印
 電話番号: 098-992-〇〇〇〇
 担当者名: 金城 三郎

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量		単価	金額	対象部分		住宅改修の種類	算出根拠	
								数量	金額			
居室(洋室) トイレ出入口	壁	横手すり(手すり①)	φ35アッシュ丸棒ディンプル付I型手すり 600mm(型番〇〇〇〇〇〇)	2	本	2,500	5,000	2	本	5,000	①	カタログ
		縦手すり(手すり②)										
		エンドブラケット	亜鉛合金、ABS樹脂 (型番〇〇〇〇〇〇)	4	個	1,500	6,000	4	個	6,000	①	カタログ
浴室	壁	横手すり(手すり③)	φ32アルミ樹脂巻手すり棒浴室用 800mm(型番〇〇〇〇〇〇)	1	本	2,500	2,500	1	本	2,500	①	カタログ
		エンドブラケット		ステンレスSUS14 (型番〇〇〇〇〇〇)	2	個	2,750	5,500	2	個	5,500	①
玄関	土間	段差解消踏み台 (段差解消①)	木製踏み台(ねじ固定) W900×H150×D400mm (型番〇〇〇〇〇〇)	1	台	22,000	22,000	1	個	22,000	②	カタログ
			施工費	1	式	8,000	8,000	1	式	8,000		1人
			諸経費				5,000			5,000		
			合計				54,000			54,000		
			消費税	8	%		4,320			4,320		
			総合計				58,320			58,320		

※住宅改修の種類は、下記番号を記載してください。

①手すりの取り付け ②床段差の解消 ③床材の変更 ④扉の取替 ⑤便器の取替 ⑥①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修

■記載に当たっての注意事項

- それぞれ改修箇所 1 箇所ずつすべて記載して下さい。
- 内容（仕様）は出来るだけ細かく記載し、カタログ等の写しを添付して下さい。
- 材料費と施工費（人件費）は分けて下さい。また、施工費については、まとめて記載してもかまいません。
- 内容が不明瞭となる材工一式、手すり一式などの記載はしないで下さい。
- 諸経費については、住宅改修に要する経費（現場管理費用や設計費等）となります。写真の現像代や書類申請代行料、理由書作成手数料などは支給の対象となりません。また他事例と比較して著しく高額にならないようにして下さい。
- 給付対象外の工事を併せて行う場合、保険対象部分の範囲（〇㎡の中の〇㎡等）を明示して下さい。また範囲を出すことが難しい場合は、適切な方法で按分し、その根拠を記載して下さい。

住宅改修工事写真（改修前）

<p><玄関> 出入口手すり設置 ・手すり①</p>	<p>平面図、見積書と同じ表記にして下さい。</p> <p>改修種類、改修箇所ごとに記入します。</p> <p>2014/07/01</p>
<p><廊下> 壁手すり設置 ・手すり②</p>	<p>1枚でわかりにくい場合は、違う角度から複数枚写真を撮ってください。</p> <p>段差解消については、メジャー等で段差がわかる写真を入れてください。</p>
<p><浴室> 出入口手すり設置 ・手すり③</p>	<p>写真は日付を入れて下さい。日付機能がないカメラの場合は、黒板等で日付がわかるようにして下さい。</p> <p>改修前と改修後は同じ場所から撮影して下さい。</p>
<p><玄関> 土間踏み台設置 ・段差解消①</p>	<p>踏み台やスロープなどは固定することが条件になりますので、固定していることがわかる写真を入れて下さい。</p>

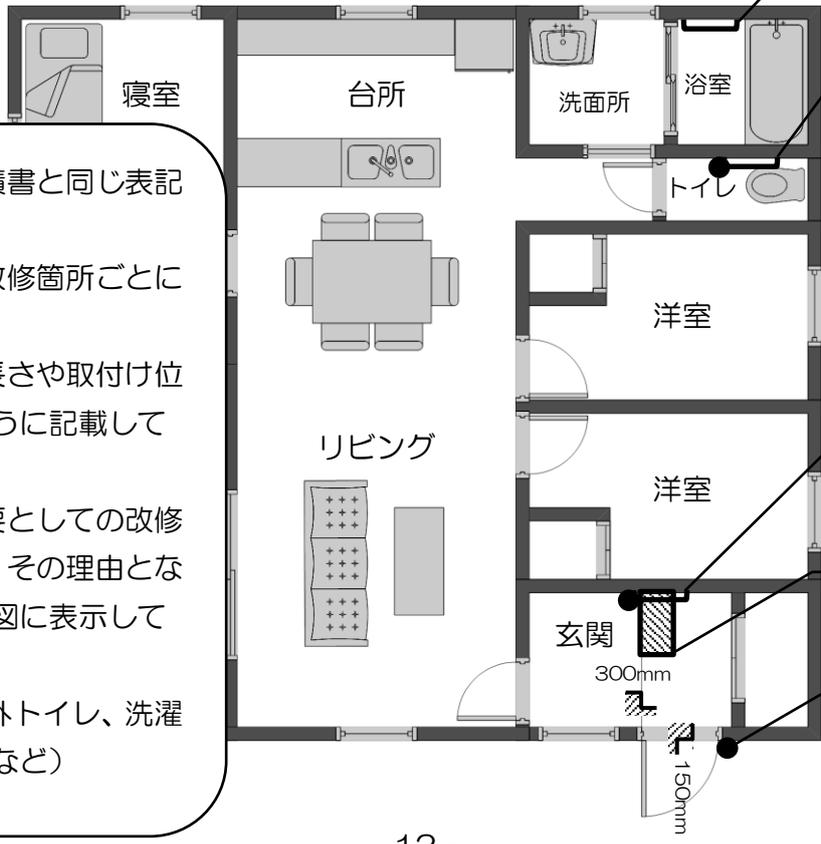
<図面（平面図・立面図）任意様式>

記載例

改修前



改修後



・平面図、見積書と同じ表記にして下さい。
 ・改修種類、改修箇所ごとに記入します。
 ・手すりは、長さや取付け位置がわかるように記載して下さい。
 ・動線的に必要なとしての改修工事であれば、その理由となる場所も平面図に表示して下さい。
 （駐車場、屋外トイレ、洗濯干し場、2階など）

- 浴室壁
④移動・立位保持用横手すり
W600
- トイレ便器横
③立ち座り・座位保持用L字手すり
W600×H800
- 玄関上がり框
②昇降用L字手すり
W600×H600
- 玄関土間
①段差解消踏み台
W600×H150×D300
- 玄関出入口
①昇降用縦手すり
H600

<事前承認申請書（通常）>

記載例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書

フリガナ	イトマン タロウ	保険者番号		4	7	2	1	0	0			
被保険者氏名	系満 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	S10年10月10日	性別	男 ・ 女									
住所	〒 901 - 0392 系満市潮崎町1丁目1番地											
住宅の所有者	系満 太郎 本人との関係 (本人)											
改修の内容・ 箇所及び規模	玄関出入口・上がり框手すり 玄関土間踏み台設置 トイレ便器横手すり設置 浴室壁手すり設置					着工予定日	H26年10月10日					
						完了予定日	H26年10月10日					
改修予定費用	55,000 円											
系満市長 様 上記のとおりの内容で、住宅改修を行いたいので承認をお願いします。 なお、別添工事費見積書の内容と異なる住宅改修を行うこととなった場合には、改めて住宅改修費事前承認申請を行います。 H26年10月1日 申請者 住所 系満市潮崎町1丁目1番地 氏名 系満 太郎 印												

(注) この申請書には、次の書類を添付して下さい。

- 改修前の写真（撮影日の入ったもの）
- 工事費見積書
- 申請者本人（申請者本人でない場合のみ）

上太枠部分はすべて記載します。
申請者欄は申請する被保険者です。本人自署で記載して下さい。本人が字を書くことができないなど、ご家族が記載する場合は、代筆として連名で記載して下さい。
(例) 氏名 系満太郎 代筆：系満次郎

■市役所処理欄■

認定結果	支1. 2 介1. 2. 3. 4. 5.											
有効期間	H											
同住所での改修歴	有 ・ 無											
支給予定額	円											
3段階リセット	有 ・ 無											
備考												

<事前承認申請書（受領委任払用）>

様式第3号

記載例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（受領委任払用）

フリガナ	イマン タロウ	保険者番号		4	7	2	1	0	0			
被保険者氏名	系満 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	S10年10月10日	性別	男・女									
住所	〒901-0392 系満市潮崎町1丁目1番地 電話番号098-999-9999											
住宅の所有者	系満 太郎 本人との関係（本人）											
改修の内容・箇所及び規模	玄関出入口・上がり框手すり 玄関土間踏み台設置 トイレ便器扶手すり設置 浴室壁手すり設置		着工予定日	H26年10月10日								
			完了予定日	H26年10月10日								
改修予定費用	総費用額	55,000円										
	うち住宅改修対象費用見込額	55,000円	※市確認欄									

系満市長 様
上記のとおりの内容で、受領委任払いにて住宅改修を行いたい
なお、別添工事費見積書の内容と異なる住宅改修を行うことと承認申請を行います。

平成 26年 10月 1日

申請者 住所 系満市潮崎町1丁目1番地
氏名 系満 太郎 印

上太枠部分はすべて記載します。
※通常用と同じです。

※系満市介護保険住宅改修費受領委任払い登録事業者記載欄

上記介護保険住宅改修について、系満市介護保険住宅改修費受領委任払いに関する要綱第2条に基づき、申し込みを受諾いたしました。

平成 26年 10月 1日

住所 系満市潮崎町4丁目444番地

事業所名 株式会社 イマン
代表者氏名 代表取締役 潮崎 町雄 印
電話番号 098-888-8888

事業者記載欄です。

(注) この申請書には、次の書類を添付して下さい。

- 住宅改修が必要な理由書
- 改修前の写真（撮影日の入ったもの）
- 図面（平面図、立面図など）
- 工事費見積書
- 住宅の所有者の承諾書
(住宅の所有者が利用者自身でない場合のみ)

市役所確認欄		
世帯課税状況	非課税・課税	
未納保険料	無・有	
事業所登録	済・未登録	
改修履歴	有・無	残額
3段階リセット	有・無	

＜住宅改修承諾書＞※借家・賃貸の場合、また居宅所有者が同居家族以外の場合

賃貸
借家

記載例

様式第12号（省令第75条、省令第94条関係）

平成26年10月1日

住宅改修承諾書

(賃貸人)

住 所 系満市潮崎町2丁目2番地

氏 名 潮崎 貸雄 殿

(賃借人)

住 所 系満市潮崎町1丁目1番地

氏 名 系満 太郎 印

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住 宅	名 称	潮崎マンション
	所在地	系満市潮崎町1丁目1番地
	住戸番号	101号室
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内 容
	玄関出入口・上がり框 玄関土間 トイレ便器横 浴室壁	玄関出入口・玄関上がり框手すり 玄関土間踏み台設置 トイレ便器横手すり設置 浴室壁手すり設置

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、工事完了の際は現場確認のため、ご一報下さい。)

平成26年10月1日

(賃貸人)

住 所 系満市潮崎町2丁目2番地

氏 名 潮崎 貸雄 印

【注】

- 1 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃借人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- 2 (1)の欄は、契約書をもとに記載してください。
- 3 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお」の後に記載してください。

居宅所有者が本人以外

記載例

様式第12号（省令第75条、省令第94条関係）

平成26年10月1日

住宅改修承諾書

（住宅所有者）

住 所 系満市潮崎町2丁目2番地
氏 名 潮崎 賢雄 印

私は、下記表示の住宅に、系満 太郎 が別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

(1)住 宅	名称	系満 太郎 宅
	所在地	系満市潮崎町1丁目1番地
	住戸番号	
(2)住宅改修の概要	個所・部位	内容
	玄関出入口 玄関上がり框 玄関土間 トイレ便器横 浴室壁	玄関出入口 玄関上がり框手すり 玄関土間踏み台設置 トイレ便器横手すり設置 浴室壁手すり設置

<住宅改修費支給申請書（通常用）>

様式第2号

記載例

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	イトマン タロウ	保険者番号		4	7	2	1	0	0			
被保険者氏名	系満 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	昭和10年10月10日	性別	男 ・ 女									
住所	〒 901-0392 系満市潮崎町1丁目1番地		電話番号 098-999-9999									
住宅の所有者	系満 太郎		本人との関係 (本人)									
改修の内容・ 箇所及び規模	玄関出入口・上がり框手すり・土間踏み台設置 トイレ便器横手すり設置 浴室壁手すり設置		施工業者名	株式会社 イトマン								
			着工日	平成26年 7月 1日								
			完了日	平成26年 7月 2日								
支給決定額	90,000 円											
系満市長 様 上記のとおり、承認のあった内容どおりに改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 なお、当該給付費は下記の口座に振り込んで下さい。 平成26年 7月 3日 申請者 住所 系満市潮崎町1丁目1番地 氏名 系満 太郎 印 電話番号 098-999-9999												
口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号								
	沖球 信用金庫 組合	系満 支店		① 普通	0	1	2	3	4	5	6	
	金融機関コード	出張所	2 当座									
	0 1 2 3	店舗コード	3 貯蓄									
フリガナ	イトマン タロウ											
口座名義人	系満 太郎											

申請者欄は申請する被保険者です。本人自署で記載して下さい。本人が字を書くことができないなど、ご家族が記載する場合は、代筆として連名で記載して下さい。
 (例) 氏名 系満太郎 代筆：系満次郎

証（原本）
 の写し
 です。
 欄■

<住宅改修費支給申請書（受領委任払用）>

記載例

様式第4号

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ	イマン タロウ	保険者番号		4	7	2	1	0	0			
被保険者氏名	系満 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	昭和10年10月10日	性別	男・女									
住所	〒 901-0392 系満市潮崎町1丁目1番地 電話番号 098-999-9999											
住宅の所有者	系満 太郎 本人との関係 (本人)											
改修の内容・箇所及び規模	玄関出入口・上がり框手すり・土間踏み台設置		着工日	平成26年7月1日								
	トイレ便器手すり設置 浴室壁手すり設置		完了日	平成26年7月2日								
支給決定額	90,000 円											
系満市長 様 上記のとおり、承認のあった内容どおりに改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 なお、当該給付費の受領については下記の者に委任します。 平成26年7月3日 申請者 住所 系満市潮崎町1丁目1番地 (委任者) 氏名 系満 太郎 印 電話番号 098-999-9999												
上記委任の件承諾しました。 なお、当該給付費の支給については、既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。 年 月 日 受任者 住所 系満市潮崎町4丁目444番地 事業者名 株式会社 イマン 代表者名 代表取締役 潮崎 町雄 印 電話番号 098-888-8888												

上太枠部分はすべて記載します。

事業者記載欄です。

(注) この申請書には、次の書類を添付して下さい。

- 改修後の写真（撮影日の入ったもの）
- 工事費内訳書
- 領収証（利用者負担額）

市役所確認欄	
事前申請承認	
改修費支給予定額	
利用者負担予定額	
支給決定額	

<住宅改修工事完了報告書>

記載例

様式第11号

住宅改修工事完了報告書

糸満市長 殿

次のとおり報告します。

		届出年月日	平成 26 年 7 月 2 日
被保険者氏名	糸満 太郎	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	明・大・ 昭 10年10月10日	性別	男 ・ 女
被保険者住所	〒901-0392 糸満市潮崎町1丁目1番地 電話番号 098-999-9999		
工事種別	玄関出入口①手すり		
【改修前】			
工事施行前の写真貼付			
<p>改修箇所ごとに作成します。</p> <p>改修前の写真と同じ撮影場所から改修後の写真を撮って下さい。</p>			
【改修後】			
工事完了後の写真貼付			

<住宅改修内訳書（任意様式可）>

記載例

日付 平成26年7月1日

住宅改修内訳書

住所 糸満市〇〇〇〇町1-1
 被保険者番号 1234567890
 被保険者氏名 糸満 太郎

施工業者住所: 糸満市〇〇〇3-4-5
 施工業者名: 株式会社イトマン
 代表者職氏名: 代表取締役 潮崎 町雄 印
 電話番号: 098-992-〇〇〇〇
 担当者名: 金城 三郎

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量		単価	金額	対象部分		住宅改修の種類	算出根拠	
								数量	金額			
居室(洋室) トイレ出入口	壁 壁	横手すり(手すり①) 縦手すり(手すり②)	φ35アッシュ丸棒ディンプル付I型手すり 600mm(型番〇〇〇〇〇〇)	2	本	2,500	5,000	2	本	5,000	①	カタログ
		エンドブラケット	亜鉛合金、ABS樹脂 (型番〇〇〇〇〇〇)	4	個	1,500	6,000	4	個	6,000	①	カタログ
浴室	壁	横手すり(手すり③)	φ32アルミ樹脂巻手すり棒浴室用 800mm(型番〇〇〇〇〇〇)	1	本	2,500	2,500	1	本	2,500	①	カタログ
		エンドブラケット	ステンレスSUS14 (型番〇〇〇〇〇〇)	2	個	2,750	5,500	2	個	5,500	①	カタログ
玄関	土間	段差解消踏み台 (段差解消①)	木製踏み台(ねじ固定) W900×H150×D400mm (型番〇〇〇〇〇〇)	1	台	22,000	22,000	1	個	22,000	②	カタログ
			施工費	1	式	8,000	8,000	1	式	8,000		1人
			諸経費				5,000			5,000		
			合計				54,000			54,000		
			消費税	8	%		4,320			4,320		
			総合計				58,320			58,320		

※住宅改修の種類は、下記番号を記載してください。

①手すりの取り付け ②床段差の解消 ③床材の変更 ④扉の取替 ⑤便器の取替 ⑥①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修

• 記載にあたっての注意事項は工事見積書と同じです。

<委任状（振込口座が本人以外の場合）>

記載例

委任状

平成 26 年 10 月 1 日

委任者（被保険者本人）

住所 系満市潮崎町1丁目1番地

氏名 系満 太郎 印

電話番号 098-000-0000

私は、下記のことを代理人と定め、

- 1. 介護保険特定（介護予防）福祉用具購入費
- ② 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費
- 3. 介護保険居宅介護（介護予防）サービス費

の受領に関する権限を委任します。

受任者

住所 系満市潮崎町2丁目2番地

氏名 系満 次郎 印

電話番号 098-000-0000

<委任状（生活保護受給者の場合）>

記載例

委 任 状

私は、下記の者に対して、私に支給される介護保険居宅（介護予防）住宅改修について、私に代わって受領する権限を委任します

記

（受任者） 糸満市福祉事務所長

平成 26 年 10 月 1 日

（委任者）住所 糸満市潮崎町1丁目1番地

氏名 糸満 太郎 印