

幸田町

介護保険住宅改修の手引き

健康福祉部 福祉課 介護保険グループ

〒44-0192 幸田町大字菱池字元林1番地1

TEL 0564-62-1111 (内線 156・157)

FAX 0564-56-6218



目 次

- 介護保険住宅改修とは
- 住宅改修を利用できる人
- 対象となる住宅
- 利用限度額
- 支払について
- 対象要件
- 業者による住宅改修の手続きの流れ
- 家族又は本人施工による住宅改修の留意点
- 家族又は本人施工による住宅改修の流れ
- 業者施工による住宅改修申請書・添付書類の記入例
- 家族又は本人施工による住宅改修申請書・添付書類の記入例

●介護保険住宅改修とは

介護保険の要支援・要介護認定されている人が、住み慣れた自宅でできるだけ自立した生活を続けるために必要な、『小規模な住宅改修』にかかる費用の一部が支給される制度です。工事を行う前に、必ずケアマネージャーか幸田町地域包括支援センターにご相談ください。

●住宅改修を利用できる人

幸田町において介護保険の要支援・要介護認定を受け、要支援1・2もしくは要介護1～5にいずれかに認定された人で、在宅で生活を送っている人。

●対象となる住宅

介護保険被保険者証に記載された住所で、要支援・要介護認定を受けた人が居住する住宅

●利用限度額

- ・要支援・要介護度に関わらず、要支援・要介護者1人当たり20万円までです。ただし、負担割合に応じて、1割・2割・3割の自己負担が生じます。自己負担割合に関しては、介護保険負担割合証にてご確認ください。
- ・限度額の範囲内であれば、何回かに分けて利用することができます。
- ・20万円を超える工事を行った場合、超えた費用については全額自己負担となります。ただし、下記の場合は例外として、再度20万円を上限として改修費の利用ができます。

《再度利用できる場合》

- ・転居して住所が変わった場合
- ・要介護状態が著しく重くなった場合

初めて要介護認定を行ったときの「要介護等状態区分」を基準として、その段階が3段階以上上がった場合（軽度になった場合は対象外）

要介護等状態区分		3段階以上 UP
要介護2	➡	要介護5
要介護1または要支援2	➡	要介護4～5
要支援1	➡	要介護3～5

※この取り扱いは、同一住宅、同一被保険者に対して1回限り

※以前の支給可能残額は加算されません

●支払について

支払方法は一般払い（償還払い）と受領委任払いの2種があります。

- ・一般払い（償還払い）…被保険者が改修費全額を施工業者へ支払い、給付対象部分から自己負担分を差し引いた金額を、後日幸田町から被保険者へ給付する方法です。
- ・受領委任払い…介護保険の住宅改修に係る費用（給付対象部分）のうち、利用者は自己負担分の金額のみ施工業者に支払い、給付対象部分から自己負担分を差し引いた金額は幸田町から直接施工業者へ支払う方法です。ただし、改修内容に給付の対象にならない部分が含まれるときは、自己負担分以外に対象外費用の金額の支払いが必要です。

※受領委任払いは、事前に「幸田町介護給付費受領委任の確認書」の提出をしている施工業者のみ利用可能な支払方法です。

●対象要件

次の要件をすべて満たし、住宅改修を実施した場合に対象となります。

- (1)事前申請の手続きをし、幸田町から住宅改修の工事着工の許可（承認）が出ていること。
- (2)工事着工は、着工許可日より後であること。
- (3)要支援・要介護認定を受けており、工事着工日と工事完了日が共に認定有効期間内であること。
- (4)介護保険被保険者証に記載されている住所地で、実際に居住している住居であり、本人が在宅であること（入院・入所・外泊は不可）。
- (5)工事内容が介護保険制度の支給対象であり、事前申請の書類にその必要性について記載されていること。
- (6)工事内容（取付位置等）が事前申請と相違ないこと。
- (7)工事内容が下記の項目であり、設置工事を伴う改修であること
 - ①手すりの取付け ②段差の解消 ③引き戸などへの扉の取り替え
 - ④滑り止め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
 - ⑤洋式便器等への便器の取り替え
 - ⑥その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる工事

※介護認定申請中または入院・入所中の住宅改修について

介護認定申請中または、入院・入所中の方が、事前申請による事前承諾後の工事着工は可能ですが、支給申請は、認定が出てから、または退院・退所した後になります。そのため、認定結果が非該当の場合や、退院・退所ができなかった場合は、住宅改修費の支給を受けることはできません。また、一時的な帰宅のための住宅改修は対象外です。

※一時的に身を寄せている住宅の改修について

介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅のみ住宅改修の支給対象となります。介護保険被保険者証に記載されている住所地以外で、一時的に住居している住宅の住宅改修は対象外です。

※新築や増築の住宅改修について

住宅の新築や増築（新たに居室を設ける等）、または改修理由が老朽化や器具の故障等の場合は、支給対象外です。

※ひとつの住宅に複数の被保険者がいる場合の改修について

住宅改修費の支給限度額の管理は、被保険者ごとに行われるため、被保険者ごとに申請を行うことができます。ただし、複数の被保険者に係る住宅改修が行われた場合、各被保険者ごとに対象となる工事を設定し、内容や場所が重複しない様に申請してください。

※支給対象の工事内容について

支給対象となる工事内容であるかどうかは、保険者である幸田町が決定します。同じ工事内容でも保険者が変わると若干判断が異なる場合がございます。また、事前申請と工事内容の変更（取付位置の変更）がある場合は施工前に必ず幸田町へご連絡ください。

●業者による住宅改修の手続きの流れ

★ 住宅改修についてケアマネージャーなどに相談



★ 事前申請 住宅改修事前申請書等を町へ提出。

(提出書類)

- ・介護保険居宅介護（予防）住宅改修費事前申請書
- ・住宅改修が必要な理由書（ケアマネージャー等が作成）
- ・工事費の見積書
- ・住宅改修の承諾書（住宅所有者が当該利用者でない場合）
- ・住宅改修費支給に係る公文書閲覧についての同意書
- ・工事着工前の写真
- ・見取図
- ・介護保険給付費受領の同意及び受領委任状（受領委任制度利用の場合）



★ 施工許可（電話にて連絡）

- ・利用者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要とみとめられる場合に限り施工許可とします。施工許可は、施行業者へ連絡します。
- ・理由書や申請書の内容によって、審査に時間を要する場合があります。



★ 施工 ～ 完成



★ 事後申請 工事終了後、住宅改修費支給申請書等を町へ提出。

(提出書類)

- ・介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書
- ・領収書（原本）（確認後にお返しします）
- ・工事着工後の写真
- ・工事費内訳書等（事前申請時の見積書と変更あった場合）



★ 町による現地調査（完了検査）



★ 住宅改修費の支給（10円未満の端数は利用者負担額が切上げになります。）

●家族又は本人施工による住宅改修の留意点

- (1)事前申請時に申出や相談のなかった事項については、介護保険の適用にならない場合があります。
- (2)写真は箇所ごとの改修前及び改修後の写真の提出が必須です。撮影日がわかるように、黒板や紙に日付を書き、写真に差し込むようにお願いします。デジカメやカメラの日付機能による日付の印字は不可です。段差の解消の場合は、段差の高さがわかるように定規等を住宅改修箇所に当て写真を撮るようお願いします。
- (3)事前申請①では、住宅改修の内容を確認させていただきます。
見積書には内訳が必要です。品物名、単価、個数がわかるように記載してください。
審査には1～2週間程度かかります。
内容の確認ができ、不備がなければ、見積書に記載がある材料の購入の許可を電話にて連絡いたします。提出した見積書より購入の品物が増える場合は、購入前に幸田町へ連絡し、再度、見積書の提出をお願いします。
- (4)事前申請②の書類提出の際に、品物名、単価、個数がわかるように御購入されたレシートの原本の提出をお願いします。また、材料費の支払いは、現金又はクレジットカード支払いのみとし、ポイント値引きや商品券等の利用は給付対象外とします。給付に係る物品以外はレシートに計上しないよう御配慮ください。
また、レシートは材料購入の許可の連絡日以降のものを対象とします。許可連絡以前に購入されたものは対象外になります。
レシートの原本が提出された品物のみ給付対象となります。
- (5)介護保険住宅改修の家族施工の場合は、材料費のみ給付対象となるため、通信販売等で買われた際の送料（運搬費）は給付対象外になります。また、工具等の購入費も対象外です。
- (6)事前申請②では、住宅改修に係る金額（給付対象金額）を確定し、介護保険住宅改修の施工の許可を電話にて連絡いたします。
審査には1～2週間程度かかります。
工事の施行は、幸田町から介護保険住宅改修の施工の許可（電話）が出てから施工してください。
- (7)介護保険住宅改修の施工の許可（通知）が届いてからの、住宅改修の内容の変更や、取付け位置、施工場所の変更、金額の増加は原則認められませんが、工事をしていく中でどうしても変更したい場合は必ず施工前に幸田町へ相談してください。
- (8)施工が完了しましたら、幸田町へ事後申請をします。工事をしていく中で、事前申請②で計上したが、使わなかった材料があり申請金額が減額する等ありましたら、差引いた金額を御記入ください。
※上記（4）に記載したとおり、相談がない状態での工事内容の変更、それに伴う申請金額の増額は認められません。
- (9)事後申請提出された翌月に点検・確認のために幸田町の職員が御自宅にお伺いします。
点検・確認が完了しましたら指定された口座に振込いたします。

●家族又は本人施工による住宅改修の流れ

★ 住宅改修についてケアマネージャーなどに相談



★ 事前申請① 住宅改修事前申請書①を町へ提出

(提出書類)

- ・介護保険居宅介護（予防）住宅改修事前申請書①
- ・材料費の見積書
- ・見取図
- ・住宅改修が必要な理由書（ケアマネージャーが作成）
- ・工事着工前の写真



★ 住宅改修に係る材料の購入の許可

- ・事前申請①に不備がないことを確認したら、電話にて材料購入の許可をします。材料購入の許可までにお時間をいただきます。（1～2週間程度）
- ・材料の購入の際は、レシート等購入したことがわかるものを必ず貰うようお願いします。



★ 事前申請② 住宅改修事前申請書②を町へ提出。

(提出書類)

- ・介護保険居宅介護（予防）住宅改修事前申請書②
- ・レシート等の原本
- ・住宅改修の承諾書（住宅所有者が当該利用者でない場合）
- ・住宅改修費支給に係る公文書閲覧についての同意書



★ 施工許可（電話にて連絡）

- ・利用者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要とみとめられる場合に限り施工許可とします。
- ・着工の許可までにお時間をいただきます。（1～2週間程度）
- ・着工後の改修費用の増額は原則認められません。工事内容等変更したい場合は、施工前に必ず幸田町へ御連絡ください。



★ 施工 ～ 完成



★ 事後申請 工事完了後、住宅改修費支給申請書等を町へ提出。

(提出書類)

- ・介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書
- ・工事着工後の写真・内訳書（事前申請②で提出した金額と変更がある場合のみ）



★ 町による現地調査



★ 住宅改修費の支給（10円未満の端数は利用者負担額が切上げになります。）

業者施工による
住宅改修申請書・添付書類の記入例

介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書

記入例

フリガナ	コウタ ハナコ	保険者番号	235010
被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0000000000
生年月日	大 <input checked="" type="radio"/> × 年 〇 月 △ 日	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女
対象金額	所 〒444-0192 幸田町大字養池字元林1番地1	電話番号	0564-62-1111
住宅の所有者	幸田 柿次郎	対象の住宅が共有名義の場合は、共有者全員の記名が必要です。 本人との関係 (夫)	
施行業者名	〇〇株式会社	本人負担割合	1 割
改修予定費用	83,500 円	着工予定日	令和 〇 年 × 月 △ 日
改修の概要	手すり ①トイレ(壁) L字型 ②トイレ(内) 縦型 ③トイレ(外) 縦型 ④浴室(洗い場) 横型 ⑤浴室(洗い場) 縦型 ⑥浴室(浴槽奥) 横型 ⑦脱衣所(浴室出入口) 縦型 ⑧玄関(内) 横型 段差解消 ⑨玄関(内) 踏み台取付け	着工許可を電話で行うため、必ず担当者のお名前記載してください。	
着工許可の連絡先	〇〇株式会社 担当△		

(宛先) 幸田町長

上記のとおり関係書類を添付は提出日を必ず記載してください。前申請をします。

令和 〇 年 〇 月 × 日

住所 幸田町大字養池字元林1番地1

申請者

氏名 幸田 花子 (印) 電話番号 0564-62-1111

注意

住宅改修の概要は、場所や手すりの種類がわかるように記載してください。また、複数の住宅改修を1度に行う場合は、番号を付けてください。番号は、理由書、写真、見取図、見積りの番号と合わせてください。

事前申請後の受領委任払いの申請の受け付けはしませんので、ご注意ください。

受領委任払いによる工事を初めて施行する業者のありますので、施行前に町に申し出をしてください。

着工予定日は、申請書提出日から10日以降の日付でお願いします。

※以下、記入の必要はありません。(町記入欄)

記入不要

住宅改修が必要な理由書

(P1)

記入例

現地確認日は、「介護保険居宅介護（予防）住宅改修事前申請書」の提出日の1ヶ月以内のものをお願いします。

現地確認日	令和○年○月○日	作成日	令和○年○月○日
所属事業所	居宅介護支援事業所 ★★★		
事業所番号	230000000★	連絡先	0000-00-0000
作成者	〇〇〇〇 介護支援専門員		

被保険者番号	0000000000	年齢	△歳	生年月日	大正○年○月○日 昭和	性別	□男 ■女
被保険者氏名	幸田 花子	要介護設定(該当に○)	1・2	要支援	1・2	要介護	申請中
住所	幸田町大字菟池字元林1番地1						

被保険者の要介護認定区分に○をつけます。「新規申請」、「更新申請」、「区分変更申請」中に申請する場合は「申請中」に○をつけてください。

作成者は原則ケアマネージャーとなります。ケアマネージャーがいない場合は、幸田町地域包括支援センター（TEL.0564-62-7881）までご相談ください。理学療法士・作業療法士・福祉住環境コーディネーター2級以上をもつ専門員でも作成可能ですが、資格証の写しを必ず添付してください。

補償日	年 月 日	評価欄
氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	<p>・立ち上がりやバランス保持、移動といった生活動作に関する身体状況</p> <p>・屋内及び屋外での移動方法（自立歩行、つたい歩き、介助歩行、歩行器利用等）</p> <p>・既往歴等の身体状況を詳しく記述してください。</p>	福祉用具の利用状況と	改修後
介護状況	<p>各種介護サービスの利用状況、家族の状況や主介護者を含む介護状況を詳しく記述してください</p>	<p>●車いす</p> <p>●待降台</p> <p>●床ずれ</p> <p>●体位枕</p> <p>●手すり</p> <p>●スロー</p> <p>●歩行器</p> <p>●歩行補助つえ</p> <p>●認知症老人徘徊感知機器</p> <p>●移動用リフト</p> <p>●座便器</p> <p>●特殊尿器</p> <p>●入浴補助用具</p> <p>●簡易浴槽</p> <p>●その他</p>	<p>●単いす</p> <p>●待降台</p> <p>●床ずれ</p> <p>●体位枕</p> <p>●手すり</p> <p>●スロー</p> <p>●歩行器</p> <p>●歩行補助つえ</p> <p>●認知症老人徘徊感知機器</p> <p>●移動用リフト</p> <p>●座便器</p> <p>●特殊尿器</p> <p>●入浴補助用具</p> <p>●簡易浴槽</p> <p>●その他</p>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>・住宅改修によって利用者や家族は、現在の暮らしをどのように変えたいか、あるいは継続していきたいかを、専門員の判断を踏まえた上で総合的に記述してください。</p> <p>・具体的な改修の方針や改修項目は「P2」に記述してください。</p>		

住宅改修が必要な理由書

(P2)

記入例

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。>

活動	①改善をしようとしている生活動作 →で困っている	②①の具体的な困難な状況(…)を具体的に記入してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…)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 <input type="checkbox"/> トイレへ出入 <input type="checkbox"/> 便器から <input type="checkbox"/> 交差の着 <input type="checkbox"/> 非浴時の <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 浴室まで <input type="checkbox"/> 衣服の着 <input type="checkbox"/> 浴室出入 <input type="checkbox"/> 浴室内 <input type="checkbox"/> 洗い場での衣服の着 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での寝転が保洋 <input type="checkbox"/> その他	<p>・生活動作で困っていること、問題点についての状況や介護の状況を具体的に記述してください。</p> <p>・住宅改修箇所が複数ある場合は、該当する理由の箇所に「介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書」の「改修の概要」の番号も記述してください。</p> <p>・①のチェックと②のコメント両方を合わせて利用者の状況が伝わる様に記述してください。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったこと <input type="checkbox"/> 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"/> できなかったこと <input type="checkbox"/> 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	<p>④ 改修項目(改修箇所)</p> <p>□ 手すりの取付け</p> <p>□ 様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目(住宅改修の種類)をチェックし、内容を記述してください。</p> <p>□ 改修箇所はできるだけ詳しく、形状も合わせて記述してください。(例) × トイレ内 ○ トイレ内便器横壁面 L字</p> <p>□ 段差の解消</p> <p>□ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>□ 便器の取替え</p> <p>□ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>□ その他</p>
入浴	<input type="checkbox"/> トイレまで <input type="checkbox"/> トイレへ出入 <input type="checkbox"/> 便器から <input type="checkbox"/> 交差の着 <input type="checkbox"/> 非浴時の <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 浴室まで <input type="checkbox"/> 衣服の着 <input type="checkbox"/> 浴室出入 <input type="checkbox"/> 浴室内 <input type="checkbox"/> 洗い場での衣服の着 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での寝転が保洋 <input type="checkbox"/> その他	<p>・生活動作で困っていること、問題点についての状況や介護の状況を具体的に記述してください。</p> <p>・住宅改修箇所が複数ある場合は、該当する理由の箇所に「介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書」の「改修の概要」の番号も記述してください。</p> <p>・①のチェックと②のコメント両方を合わせて利用者の状況が伝わる様に記述してください。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったこと <input type="checkbox"/> 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	<p>④ 改修項目(改修箇所)</p> <p>□ 手すりの取付け</p> <p>□ 様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目(住宅改修の種類)をチェックし、内容を記述してください。</p> <p>□ 改修箇所はできるだけ詳しく、形状も合わせて記述してください。(例) × トイレ内 ○ トイレ内便器横壁面 L字</p> <p>□ 段差の解消</p> <p>□ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>□ 便器の取替え</p> <p>□ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>□ その他</p>
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、家具の搬送 <input type="checkbox"/> 買物の滞在 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 <input type="checkbox"/> 出入口の開閉を含む <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> できなかったこと <input type="checkbox"/> 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	<p>④ 改修項目(改修箇所)</p> <p>□ 手すりの取付け</p> <p>□ 様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目(住宅改修の種類)をチェックし、内容を記述してください。</p> <p>□ 改修箇所はできるだけ詳しく、形状も合わせて記述してください。(例) × トイレ内 ○ トイレ内便器横壁面 L字</p> <p>□ 段差の解消</p> <p>□ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>□ 便器の取替え</p> <p>□ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>□ その他</p>
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったこと <input type="checkbox"/> 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	<p>④ 改修項目(改修箇所)</p> <p>□ 手すりの取付け</p> <p>□ 様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目(住宅改修の種類)をチェックし、内容を記述してください。</p> <p>□ 改修箇所はできるだけ詳しく、形状も合わせて記述してください。(例) × トイレ内 ○ トイレ内便器横壁面 L字</p> <p>□ 段差の解消</p> <p>□ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>□ 便器の取替え</p> <p>□ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>□ その他</p>

記入例

提出日を記入してください。

令和 □ 年 ○ 月 × 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 幸田町大字菱池字元林1番地1

氏 名 幸田 柿次郎

印

対象の住宅が共有名義の場合は、共有者全員の記名・押印が必要です。

私は、下記表示に住宅に、幸田 花子 が、
別紙「介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書」の住宅改修をおこなうことを
承諾いたします。

住宅改修を行う住宅(所在地)

幸田町大字菱池字元林1番地1

記入例

提出日を記入してください。

令和 □年 ○月 ×日

代表相続人による住宅改修の承諾書

代表相続人・住宅改修承諾者の

- ・住所
- ・氏名
- ・電話番号
- ・所有者との関係を記入してください。

(代表相続人・住宅改修承諾者)

住 所 幸田町大字菱池元林■番地

氏 名 幸田 柿次郎 (印)

電話番号 0564-62-1111

所有者との関係 息子

所有者の名前と死亡日の記入をお願いします。

下記表示の住宅所有者(氏名 幸田 太郎) :

死亡年月日 令和 ×年 ■月 ●日)が死亡しているため、私が代表相続人となり、

被保険者 幸田 花子 が、

別紙「介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書」の住宅改修をおこなうことを承諾いたします。

なお、この届出について他の相続人から異議がありましても相続人の間で解決いたします。

記

住宅改修を行う住宅(所在地)

幸田町大字菱池元林1番地1

記入例

住宅改修費支給に係る公文書閲覧についての同意書

提出日もしくははを記入してください。

令和 □ 年 ○ 月 × 日

幸 田 町 長 殿

私は、住宅改修費支給申請に必要な公文書(住民票及び家屋課税台帳)の閲覧について、申請権限を委任することに同意します。

被 保 険 者 住 所 幸田町大字菱池字元林1番地1
氏 名 幸 田 花 子 (印)

※ 被保険者と家屋の所有者が異なる場合は、下記へ記入をお願いします。

家屋の所有者 住 所 幸田町大字菱池字元林1番地1
氏 名 幸 田 柿 次 郎 (印)

対象の住宅が共有名義の場合は、共有者全員の記名・押印が必要です。

記入例

写真添付用紙

被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0000000000	写真No.	①
住 所	幸田町大字菱池字元林1番地1				
改修箇所	トイレ(壁)L字型	対象工事種別	手すり		
	改 修 前	撮 影 日	令和 □ 年 × 月 ◇ 日		

申請書・見積書・理由書の
番号と揃えてください。

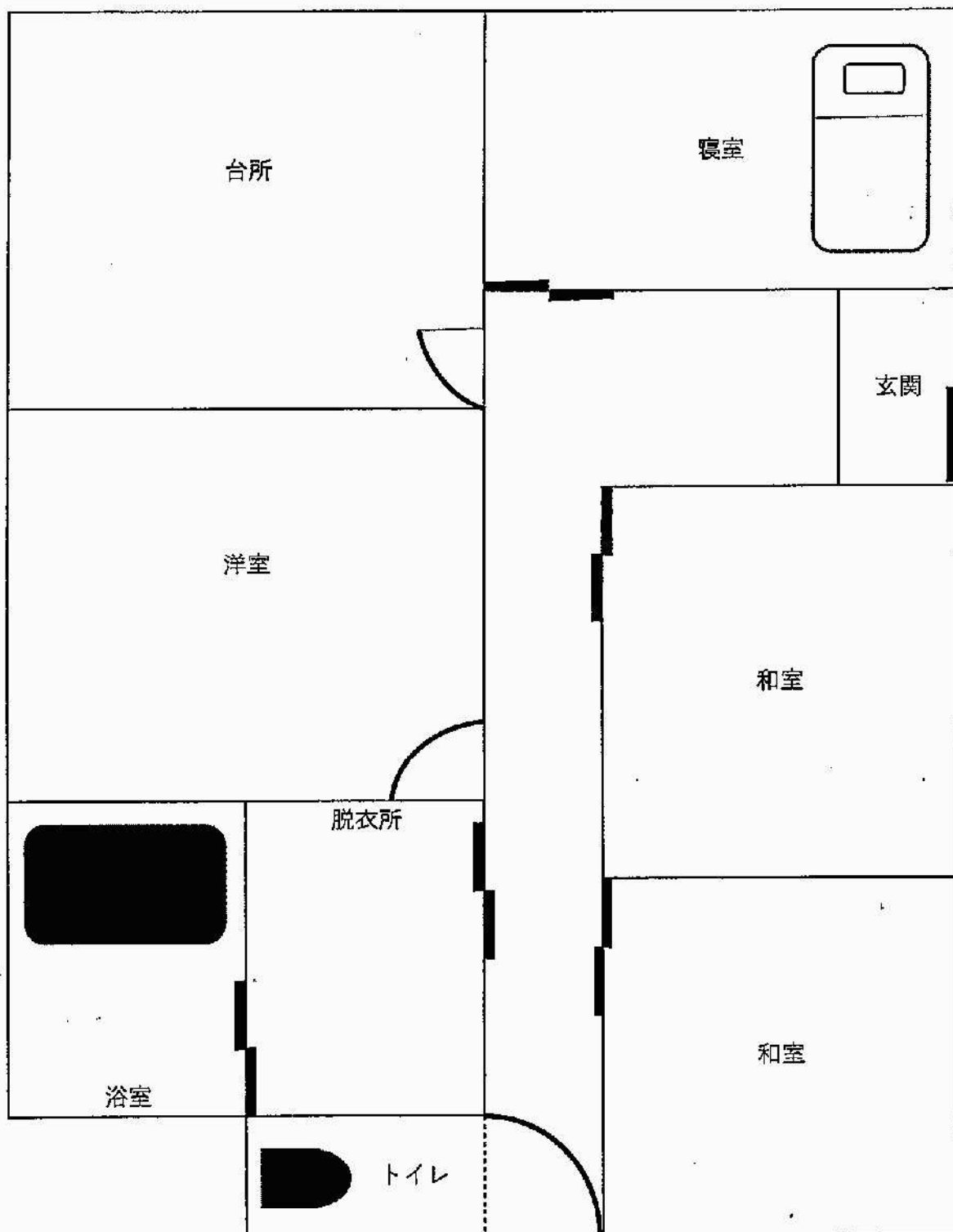
【写真撮影のチェックポイント】

- ・日付は、カメラの機能で印字、デジタルで印字されたものは不可です。
 - ・必ずカラー写真を添付してください。
黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。
 - ・写真は、1つの取付け箇所に複数枚添付していただいて構いません。どのように取り付けるかわかるように多方面から撮影してください。
 - ・改修前写真は以下の点に気を付けて撮影してください。
手すり…手すり取り付け予定部分が全て揃っていますか？
段差を上げるための手すりの取付けの場合、手すりを取り付けた壁以外に段差があることがわかるように撮影してください。
どのように手すりを取り付けるか、朱書き等でわかりやすく記入してください。
 - 段差解消…段差があることが確認できますか？
段差に対し定規等を当て、段差が具体的に何cmあるかわかるように撮影してください。
 - 床材の変更…床・通路の全体が写っていますか？
 - 扉の変更…扉の全体が写っていますか？
ドアノブの変更の場合、ドアノブだけでなく扉全体とドアノブのみの写真両方添付してください。
 - 便器の変更…改修が必要な便器全体が写っていますか？
- ・提出していただいた写真だけではどのように取り付けるか想像ができない、写真全体が暗くて設置位置が確認できない、ブレていて設置個所や日付がわからない等の不備がある場合は再度写真を提出していただくこともございます。
 - ・写真の大きさは14cm×11cm以上の大きさのものを添付してください。

※写真は、カメラの機能で印字されたもの、デジタルで印字されたものは不可です。
黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。

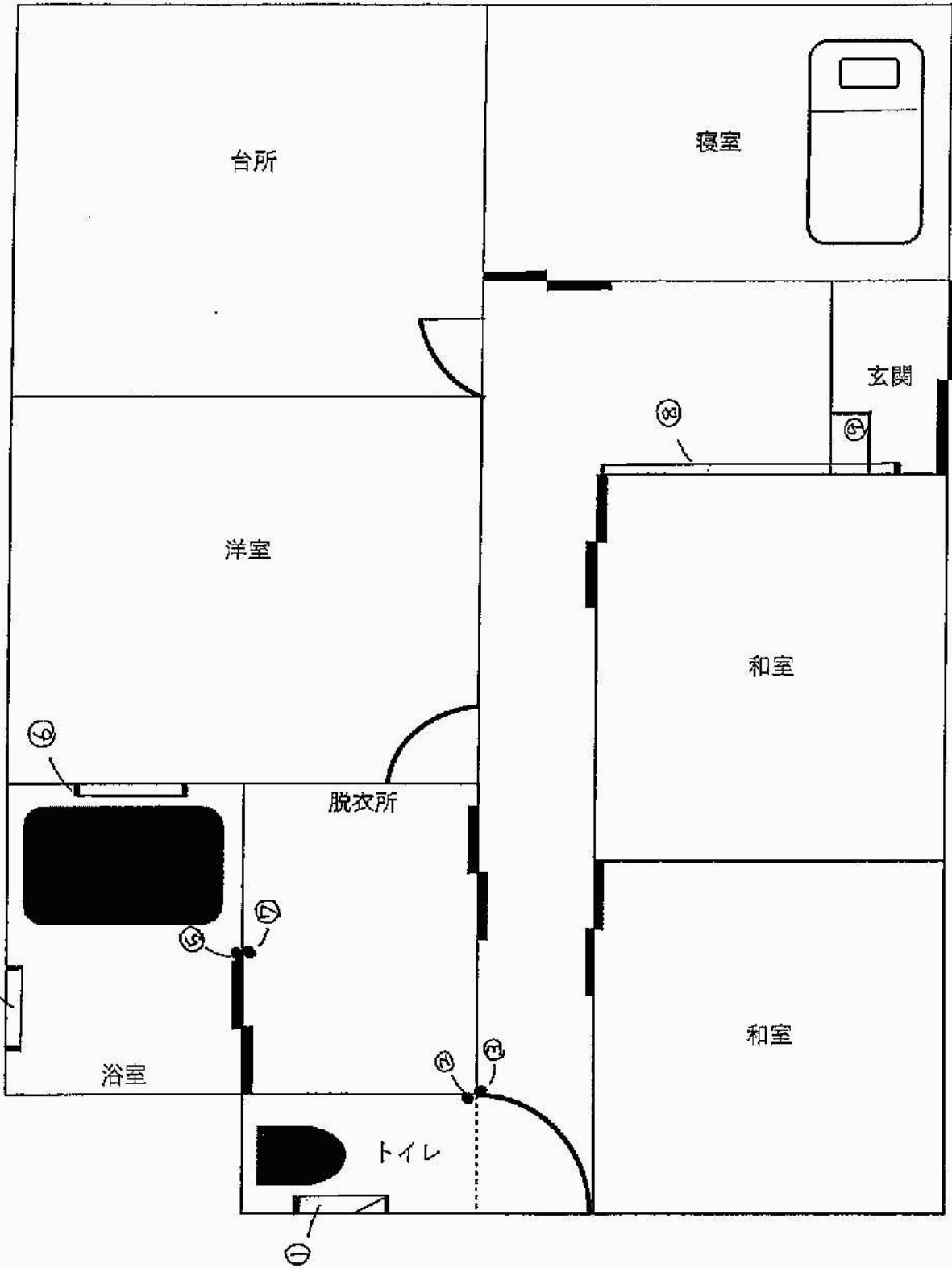
〈改修前〉

見取図例



〈改修後〉

見取図例



- トイレ
- ① L字型
- ② 縦型
- ③ 縦型
- 浴室
- ④ 横型
- ⑤ 縦型
- ⑥ 横型
- 脱衣所
- ⑦ 縦型
- 玄関
- ⑧ 横型
- ⑨ 踏み台

介護保険給付費受領の同意及び受領委任状

記入例

(宛先) 幸田町長

1. 申請者(委任者)

住宅改修に○を付けてください。

私は、下記の事業者(住宅改修・福祉用具購入費)給付費の受領に関する一切の権限を委任します。

フリガナ	コウタ ハナコ	被保険者番号	
被保険者氏名	幸田 花子 印	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	
住所	幸田町大字菱池字元林1番地1		

2. 事業者(受任者)

代表者印もしくは社印を押してください。

私は、上記の申請者の代表者印もしくは社印を押していただき、給付費は下記の口座に振り込んでください。に関する一切の権限について同意します。なお、給付費は下記の口座に振り込んでください。

法人等名称	〇〇株式会社		
代表者名	〇〇 △△(代表者名)		印
所在地	愛知県～(法人住所)		
電話	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	確認書提出	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無

※ 住宅改修内訳

工事種別	① 手すりの取り付け	確認書提出済みであれば「有」に○をつけてください。	
	② 段差の解消		
	③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更		
	④ 引き戸等への扉の取替え		申請した住宅改修の項目に○をつけてください。
	⑤ 洋式便器等への取替え		
	⑥ その他付帯する工事		

住宅改修申請合計額	83,500	住宅改修の総額(対象外の工事金額を除く)	
利用者負担額	利用者負担分	8,350	1、2、3割の自己負担額
	保険対象外	0	住宅改修の申請額の中で、上限を超えた金額
住宅改修給付費	75,150	住宅改修費給付対象額	

※ 福祉用具購入費内訳

福祉用具名 (種目名及び商品名)	
福祉用具名 (種目名及び商品名)	

福祉用具購入費申請合計額		講座振替依頼欄に記載されている口座に振り込みをします。必ず記入をお願いします。
利用者負担額	利用者負担分	
	保険対象外	円
福祉用具購入費給付費		円

※ 口座振替依頼欄

口座振替依頼欄	幸田	銀行 信用金庫 組合	元林	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	9 9 9 9		9 9 9		① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	0 0 0 0 0 0 0 0
	フリガナ	マルマルカブシキカイシャ				
口座名義人	〇〇株式会社					

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書 **記入例**

フリガナ	コウタ ハナコ	保険者番号	235010									
被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	大・ 昭 ×年○月△日	性別	男・ 女									
住所	〒 444-0192	幸田町大字菱池字元林1番地1										
		電話番号	0564-62-1111									

対象金額 日 令和 □ 年 × 月 ○ 日 完成日 令和 □ 年 × 月 ○ 日

改修費用 **83,500円**

施工業者名 **〇〇株式会社**

着工日≠着工予定日でも構いません。
ただし、着工許可連絡後の着工日のみ有効です。

施工業者住所 〒**〇〇〇-△△△△ 愛知県～ (法人住所)**

改修の内容

事前申請と同様に、場所や種類がわかる様に記載してください。複数の住宅改修を1度に行った場合は、番号を付けてください。

①トイレ
③浴室(洗い場)縦型 ⑥浴室(浴槽奥)横型 ⑦脱衣所(浴室出入口)縦型 ⑧玄関(内)横型
⑨玄関(内)踏み台取付け

調査の連絡先 **幸田柿郎 (12:00~13:00) 本人との関係 (長男) 電話番号 0564-63-5117**

(宛先) 幸田町長

上記のとおり関係書類を提出し、住宅改修費の

令和 □ 年 ○ 月 □

住宅改修費支給申請を提出した翌月に、必ず住宅改修調査を町の職員が行います。月初め頃に調査日の日程調整のために連絡をしますので、連絡が取れる連絡先(携帯等)のご記入をお願いします。連絡が取りやすい時間帯等ありましたら、合わせてご記入ください。

申請者 住所 **幸田町大字菱池字元林1番地1**

氏名 **幸田 花子** (印) 電話番号 **0564-62-1111**

注意 提出日を必ず記載してください。

- 領収証の原本(受領委任払いの場合は利用者負担分の領収書)、完成後の状態が確認できる書類(撮影日が確認できる写真)、工事内訳書等を添付してください。
 - 完成後の写真再提出をお願いします。
- 償還払い(一般払い)の方はこちらに振込先をご記入ください。
振込口座は被保険者(記入例で言いますと幸田花子)の講座のみ有効です。
受領委任払いの場合は、こちらに振り込み口座を記入する必要はありません。

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

※以下、記入の必要はありません。(町記入欄)

記入不要

写真添付用紙

被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0000000000	写真No.	①
住 所	幸田町大字菱池字元林1番地1				
改修箇所	トイレ(壁)L字型	対象工事種別	手すり		
改修後	撮 影 日	令和 □ 年 × 月 ○ 日			

申請書・見積書・理由書の
番号と揃えてください。

【写真撮影のチェックポイント】

- ・日付は、カメラの機能で印字、デジタルで印字されたものは不可です。
- ・必ずカラー写真の添付をお願いします。
黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。
- ・写真は、1つの取付け箇所に複数枚添付していただいて構いません。どのように取り付けるかわかるように多方面から撮影してください。
- ・改修後写真は以下の点に気を付けて撮影してください。
手すり…取り付けた手すりが写っていますか？
段差を上げるための手すりの取付けの場合、手すりを取り付けた壁以外に段差があることがわかるように撮影してください。
段差解消…段差が無くなったことが確認できますか？
床材の変更…床・通路の全体が写っていますか？
扉の変更…扉の全体が写っていますか？
ドアノブの変更の場合、ドアノブだけでなく扉全体とドアノブの写真両方添付してください。
便器の変更…便器全体が写っていますか？

★本人が手すり等を使用している写真を添付してください。

- ・提出していただいた写真だけではどのように取り付けるか想像ができない、写真全体が暗くて設置位置が確認できない、ブレていて設置箇所や日付がわからない等の不備がある場合は再度写真を提出していただきます。
- ・写真の大きさは14cm×11cm以上の大きさのものを添付してください。

※写真は、カメラの機能で印字されたもの、デジタルで印字されたものは不可です。

黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。

家族または本人による
住宅改修申請書・添付書類の記入例

記入例

介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書 ①

フリガナ	コウタ ハナコ	保険者番号	235010								
被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	大 <input checked="" type="radio"/> × 年 〇 月 △ 日	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/>								
住所	〒444-0192 幸田町大字菟池字元林1番地1					電話番号	0564-62-1111				
住宅の所有者	幸田 太郎	対象の住宅が共有名義の場合は、共有者全員の記名が必要です。 本人との関係 (夫)									
施工者	幸田 柁次郎	対象金額	本人との関係 (長男)								
改修予定費用	75,000	円	本人負担割合	1 割							
改修の概要	手すり ①トイレ(壁) L字型 ②トイレ(内)縦型 ③トイレ(外)縦型 ④浴室(洗い場)横型 ⑤浴室(洗い場)縦型 ⑥浴室(浴槽内)横型 ⑦脱衣所(浴室出入口)縦型 ⑧玄関(内)横型 段差解消 ⑨玄関(内)踏み台取付け										
連絡先	幸田 太郎					電話番号	0564-62-1111				
(宛先) 幸田町長		提出日を必ず記載してください。									
上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(予防)住宅改修費支給の事前申請をします。											
令和 □ 年 〇 月 × 日											
住所 幸田町大字菟池字元林1番地1											
申請者 氏名 幸田 花子 <input checked="" type="radio"/> 電話番号 0564-62-1111											

注意

改修予定額は、品物を買う前に住宅改修にかかる費用について見積もった概算の金額を記載してください。
購入する際の金額と大幅に変更がないように、購入予定の工務店等で下見をすることをお勧めします。

住宅改修の概要は、場用や手すりの種類がわかる様に記載してください。また、複数の住宅改修を1度にする場合は番号を付けてください。番号は理由書、写真、見取図、見積りの番号と合わせてください。

*以下、記入の必要はありません。(町記入欄)

記入不要

住宅改修が必要な理由書

(P1)

記入例

<基本情報>

被保険者番号	00000000000	年齢	△歳	生年月日	大正×年○月△日	性別	□男 □女
利用者	幸田 花子	要介護認定(該当に○)	要支援	要介護	申請中		
		1・2	1・2	①・2・3・4・5			
住所	幸田町大字菟池字元林1番地1						

要介護者の要介護認定区分に○をつけます。
 「新規申請」、「更新申請」、「区分変更申請」中に申請をする場合は「申請中」に○をつけてください。

保険者	確認日	年月日	評価欄
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	<p>・立ち上がりやバランス保持、移動といった生活動作に関する身体状況</p> <p>・屋内及び屋外での移動方法（自立歩行、つたい歩き、介助歩行、歩行器利用等）</p> <p>・既往歴等の身体状況を詳しく記述してください。</p>	福祉用具の利用状況と	<p>住宅改修後の想定</p> <p>●車いす <input type="checkbox"/></p> <p>●特殊寝台 <input type="checkbox"/></p> <p>●床ずれ <input type="checkbox"/></p> <p>●体位 <input type="checkbox"/></p> <p>●手すり <input type="checkbox"/></p> <p>●スロー <input type="checkbox"/></p> <p>●歩行器 <input type="checkbox"/></p> <p>●歩行補助つえ <input type="checkbox"/></p> <p>●認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/></p> <p>●移動用リフト <input type="checkbox"/></p> <p>●腰掛便座 <input type="checkbox"/></p> <p>●特殊尿器 <input type="checkbox"/></p> <p>●入浴補助用具 <input type="checkbox"/></p> <p>●簡易浴槽 <input type="checkbox"/></p> <p>●その他 <input type="checkbox"/></p>
介護状況	<p>各種介護サービスの利用状況、家族の状況を含む介護状況を詳しく記述してください</p>	<p>福祉用具の利用状況と、住宅改修後に利用が想定される福祉用具にチェックを入れてください。</p>	<p>改修前 <input type="checkbox"/></p> <p>改修後 <input type="checkbox"/></p>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>・住宅改修によって利用者や家族は、現在の暮らしをどのように変えたいか、あるいは継続していきたいか、専門職の判断を踏まえた上で総合的に記述してください。</p> <p>・具体的な改修の方針や改修項目は「P2」に記述してください。</p>		<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>

現地確認日は、「介護保険居宅介護（予防）住宅改修事前申請書」の提出日の1ヶ月以内のもの有効とします。

現地確認日	令和□年□月□日	作成日	令和□年□月□日
所属事業所	居宅介護支援事業所 ★★★		
事業所番号	2300000001★	連絡先	0000-00-0000
氏名	〇〇〇〇		
資格	介護支援専門員		

作成者は原則ケアマネージャーとなります。
 ケアマネージャーがない場合は、幸田町地域包括支援センター（TEL0564-62-7331）までご相談ください。理学療法士・作業療法士・福祉住環境コーディネーター2級以上者も専門職で作成可能ですが、資格証の写しを必ず添付してください。

住宅改修が必要な理由書

(P1)

記入例

現地確認日は、「介護保険居宅介護（予防）住宅改修事前申請書」の提出日の1ヶ月以内のもの有効とします。

被保険者番号	0000000000	年齢	△歳	生年月日	大正 〇年 〇月 △日	性別	□男 ■女
利用者	被保険者氏名	幸田 花子	要介護認定(該当に○)	要支援	要介護	申請中	
	住所	幸田町大字翠池字元林1番地1					

被保険者の要介護認定区分に○をつけます。「新規申請」、「更新申請」、「区分変更申請」中に申請をする場合は「申請中」に○をつけてください。

作成者	現地確認日	令和 〇年 〇月 〇日	作成日	令和 〇年 〇月 〇日
	所属事業所	居宅介護支援事業所 ★★★		
	事業所番号	230000000★	連絡先	0000-00-0000
	氏名	〇〇〇〇		
	資格	介護支援専門員		

作成者は原則ケアマネージャーとなり、幸田町地域包括支援センター（TEL0564-62-7331）までご相談ください。理学療法士・作業療法士・福祉住環境コーディネーター2級以上をもつ専門職でも作成可能ですが、資格証の写しを必ず添付してください。

<総合的状況>

利用者の身体状況	<p>・立ち上がりやバランス保持、移動といった生活動作に関する身体状況</p> <p>・屋内及び屋外での移動方法（自立歩行、つたい歩き、介助歩行、歩行器利用等）</p> <p>・既往歴等の身体状況</p> <p>を詳しく記述してください。</p>	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	<p>●車いす</p> <p>●特殊寝台</p> <p>●床す</p> <p>●体位</p> <p>●手す</p> <p>●スロー</p> <p>●歩行器</p> <p>●歩行補助つえ</p> <p>●認知症老人徘徊感知機器</p> <p>●移動用リフト</p> <p>●トイレ便座</p> <p>●特殊尿器</p> <p>●入浴補助用具</p> <p>●簡易浴槽</p> <p>●その他</p>
介護状況	<p>各種介護サービスの利用状況、家族の状況や主介護者を含む介護状況を詳しく記述してください。</p>	<p>福祉用具の利用状況と、住宅改修後に利用が想定される福祉用具にチェックを入れてください。</p>	<p>改修前</p> <p>改修後</p>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>・住宅改修によって利用者や家族は、現在の暮らしをどのように変えたいか、あるいは継続していきたいかを、専門職の判断を踏まえた上で総合的に記述してください。</p> <p>・具体的な改修の方針や改修項目は「P2」に記述してください。</p>		

写真添付用紙

被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0000000000	写真No.	①
住 所	幸田町大字菱池字元林1番地1				
改修箇所	トイレ(壁)L字型	対象工事種別	手すり		
	改修前	撮 影 日	令和 □ 年 × 月 ◇ 日		

申請書・見積書・理由書の
番号と揃えてください。

【写真撮影のチェックポイント】

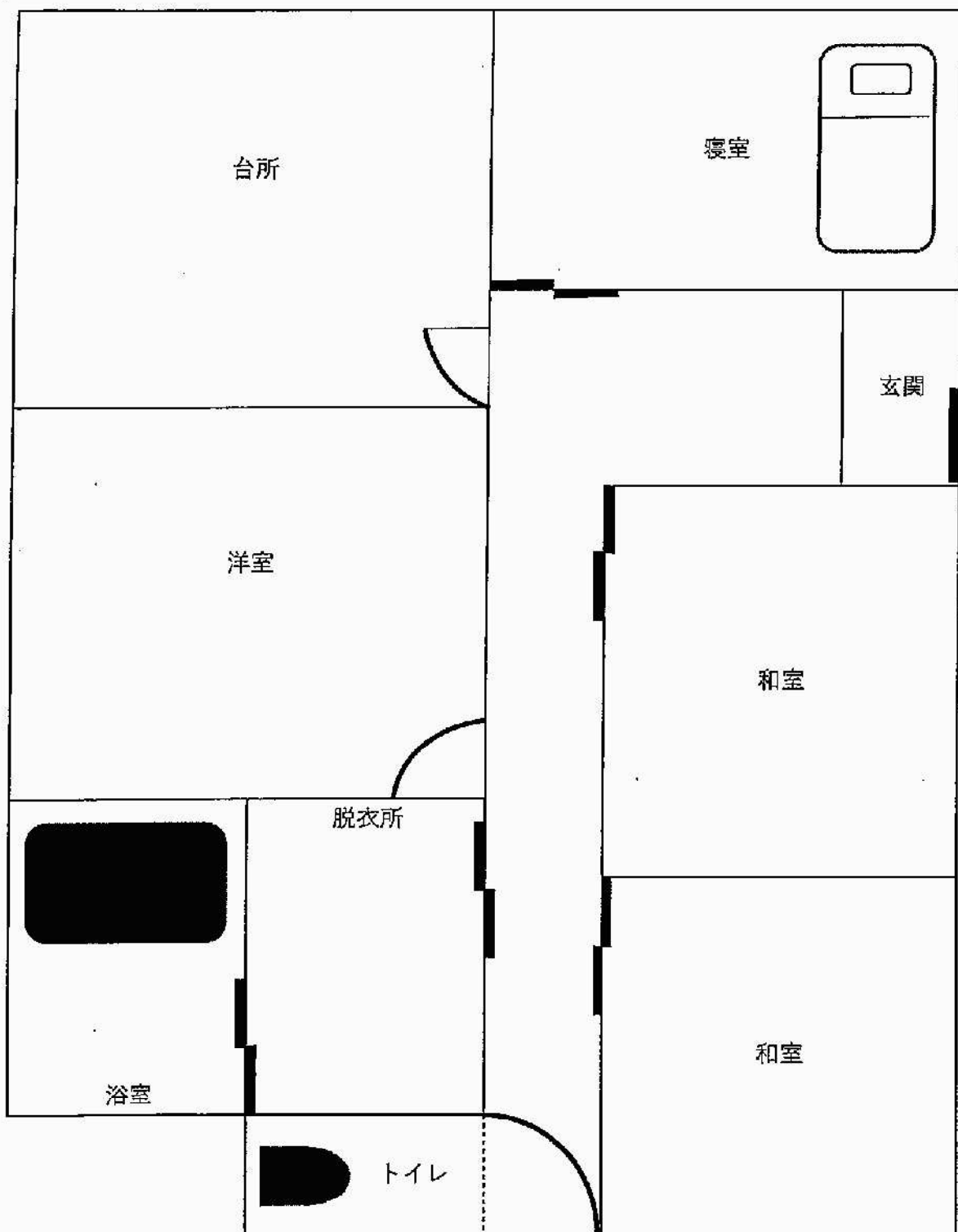
- ・日付は、カメラの機能で印字、デジタルで印字されたものは不可です。
- ・必ずカラー写真を添付してください。
黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。
- ・写真は、1つの取付け箇所に複数枚添付していただいて構いません。どのように取り付けるかわかるように多方面から撮影してください。
- ・改修前写真は以下の点に気を付けて撮影してください。
手すり…手すり取り付け予定部分が全て揃っていますか？
段差を上げるための手すりの取付けの場合、手すりを取り付けた壁以外に段差があることがわかるように撮影してください。
どのように手すりを取り付けるか、朱書き等でわかりやすく記入してください。
- 段差解消…段差があることが確認できますか？
段差に対し定規等を当て、段差が具体的に何cmあるかわかるように撮影してください。
- 床材の変更…床・通路の全体が写っていますか？
- 扉の変更…扉の全体が写っていますか？
ドアノブの変更の場合、ドアノブだけでなく扉全体とドアノブのみの写真両方添付してください。
- 便器の変更…改修が必要な便器全体が写っていますか？
- ・提出していただいた写真だけではどのように取り付けるか想像ができない、写真全体が暗くて設置位置が確認できない、ブレていて設置箇所や日付がわからない等の不備がある場合は再度写真を提出していただきます。
- ・写真の大きさは14cm×11cm以上のものを添付してください。

※写真は、カメラの機能で印字されたもの、デジタルで印字されたものは不可です。

黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。

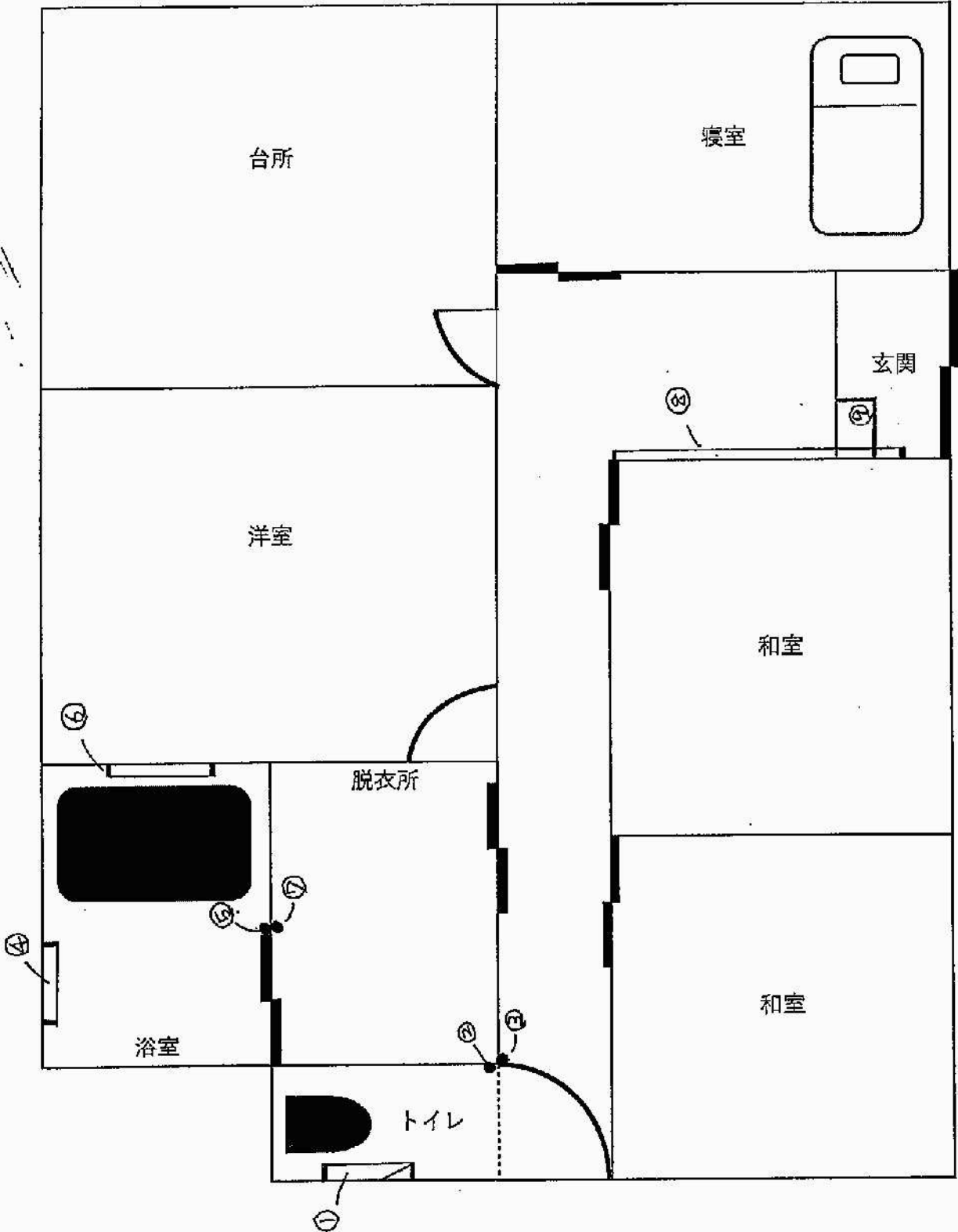
〈改修前〉

見取図例



<改修後>

見取図例



- トイレ
- ① L字型
- ② 縦型
- ③ 縦型
- 浴室
- ④ 横型
- ⑤ 縦型
- ⑥ 横型
- 脱衣所
- ⑦ 縦型
- 玄関
- ⑧ 横型
- ⑨ 踏み台

工事費見積書

介護保険住宅改修

幸田 花子

住宅改修の対象者名

見積り発行日は、提出の1ヶ月以内

発行日 令和〇年×月〇日

施工者の氏名と押印をお願いします

幸田 柿次郎 印

工事種類	写真番号	改修場所	名称	改修全体		給付対象外		
				数量	単価	金額	数量	単価
(1)	①	トイレ	L字型手すり	1	17600	17600		0
(1)	②	トイレ (内)	縦型手すり 木製35mm L-600	1	5720	5720		0
(1)	③	トイレ (外)	縦型手すり 木製35mm L-600	1	5720	5720		0
(1)	④	浴室 (洗い場)	横型手すり 樹脂35mm L-600	1	8360	8360		0
(1)	⑤	浴室 (洗い場)	横型手すり 樹脂35mm L-600	1	8360	8360		0
(1)	⑥	浴室 (洗い場)	横型手すり 樹脂35mm L-600	1	8360	8360		0
(1)	⑦	脱衣所 (浴室出入口)	縦型手すり 木製35mm L-600	1	5720	5720		0
(1)	⑧	玄関 (内)	縦型手すり 木製35mm L-800	1	7700	7700		0
(2)	⑨	玄関 (内)	踏み台 木製300mm×400mm	1	5500	5500		0
			固定用L字金具	2	329	658		0
			滑り止めシート300mm×400mm (工事なし)	1	1100	1100	1	1100
			塗料 (ブラウン)	0.3	640	192		0
			ビス	10	111	1110		0
						0		0
						0		0
						0		0
				合計①		76100	合計②	1100
				給付対象金額			75000	円

給付対象にならないものは、「給付対象外」の欄にも記載してください。

諸経費は詳細を記載してください。すべて使わなかったものは按分してください。施工費は給付対象外です。

【工事種類】(1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑り止め防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の処理
 合計① (総額) から合計② (給付対象外) を引いた金額を給付対象額へ記載してください。

記入例

介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書②

フリガナ	コウタ ハナコ	保険者番号	235010									
被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	大 <input checked="" type="radio"/> 年 〇 月 〇 日	性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女									
住所	〒444-0192 幸田町大字菱池字元林1番地1 電話番号 0564-62-1111											
住宅の所有者	幸田 太郎	対象の住宅が共有名義の場合は、共有者全員の記名が必要です。 本人との関係 (夫)										
施工者	幸田 太郎	本人との関係 (夫)										
改修費用	74,096 円	本人負担割合	1 割									
改修の概要	手すり ①トイレ(壁)I字型 ②トイレ(内)縦型 ③トイレ(外)縦型 ④浴室(洗い場)横型 ⑤浴室(洗い場)縦型 ⑥浴室(浴槽具)横型 ⑦脱衣所(浴室出入口)縦型 ⑧玄関(内)横型 段差解消 ⑨玄関(内)踏み台取付付											
連絡先	幸田 柿次郎		電話番号 0564-62-1111									
(宛先) 幸田町長		提出日を必ず記載してください。										
上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護(予防)住宅改修費支給の事前申請をします。												
令和 〇 年 〇 月 〇 日												
住所 幸田町大字菱池字元林1番地1												
申請者 氏名 幸田 花子 <input checked="" type="radio"/> 印 電話番号 0564-62-1111												

改修費用に関しては、住宅改修に必要な材料の実費をご記入ください。

住宅改修の概要は、場用や手すりの種類がわかる様に記載してください。また、複数の住宅改修を1度にする場合は番号を付けてください。番号は理由書、写真、見取図、見積りの番号と合わせてください。

- ・ 着工後の工事内容の変更、金額の変更は認められず、変更がある場合は、着工前に必ず御連絡ください。

※以下、記入の必要はありません。(町記入欄)

記入不要

記入例

提出日を記入してください。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 幸田町大字菱池字元林1番地1

氏 名 幸田 柿次郎

印

対象の住宅が共有名義の場合は、共有者全員の記名・押印が必要です。

私は、下記表示に住宅に、**幸田 花子** が、
別紙「介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書」の住宅改修をおこなうことを
承諾いたします。

住宅改修を行う住宅(所在地)

幸田町大字菱池字元林1番地1

記入例

提出日を記入してください。

令和 □年 ○月 ×日

代表相続人による住宅改修の承諾書

代表相続人・住宅改修承諾者の

- ・住所
- ・氏名
- ・電話番号
- ・所有者との関係を記入してください。

(代表相続人・住宅改修承諾者)

住 所 幸田町大字菱池元林■番地

氏 名 幸田 柿次郎 (印)

電話番号 0564-62-1111

所有者との関係 長男

所有者の名前と死亡日の記入をお願いします。

下記表示の住宅所有者(氏名 幸田 太郎 :

死亡年月日 令和 ×年 ■月 ●日)が死亡しているため、私が代表相続人となり、

被保険者 幸田 花子 が、

別紙「介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前申請書」の住宅改修をおこなうことを承諾いたします。

なお、この届出について他の相続人から異議がありましても相続人の間で解決いたします。

記

住宅改修を行う住宅(所在地)

幸田町大字菱池元林1番地1

記入例

住宅改修費支給に係る公文書閲覧についての同意書

提出日を記入してください。

令和 □ 年 ○ 月 × 日

幸 田 町 長 殿

私は、住宅改修費支給申請に必要な公文書(住民票及び家屋課税台帳)の閲覧について、申請権限を委任することに同意します。

被 保 険 者

住 所 幸田町大字菟池字元林1番地1

氏 名 幸田 花子 (印)

※ 被保険者と家屋の所有者が異なる場合は、下記へ記入をお願いします。

家屋の所有者

住 所 幸田町大字菟池字元林1番地1

氏 名 幸田 柿次郎 (印)

対象の住宅が共有名義の場合は、共有者全員の記名・押印が必要です。

工事費見積書

介護保険住宅改修

幸田 花子

住宅改修の対象者名

見積り発行日は、提出の1ヶ月以内
申請①の許可連絡より後の日付

発行日 令和〇年×月〇日

幸田 柿次郎 印

施工者の氏名と押印をお願いします

工事 種類	写真 番号	改修場所	名称	改修全体		給付対象外			
				数量	単価	金額	数量	単価	金額
(1)	①	トイレ	L字型手すり	1	17600	17600			0
(1)	②	トイレ (内)	縦型手すり 木製35mm L-600	1	5720	5720			0
(1)	③	トイレ (外)	縦型手すり 木製35mm L-600	1	5720	5720			0
(1)	④	浴室 (洗い場)	横型手すり 樹脂35mm L-600	1	8360	8360			0
(1)	⑤	浴室 (洗い場)	横型手すり 樹脂35mm L-600	1	8360	8360			0
(1)	⑥	浴室 (洗い場)	横型手すり 樹脂35mm L-600	1	8360	8360			0
(1)	⑦	脱衣所 (浴室出入口)	縦型手すり 木製35mm L-600	1	5720	5720			0
(1)	⑧	玄関 (内)	縦型手すり 木製35mm L-800	1	7700	7700			0
(2)	⑨	玄関 (内)	踏み台 木製300mm×400mm	1	5500	5500			0
			固定用L字金具	2	330	660			0
			滑り止めシート300mm×400mm (工事なし)	1	1100	1100	1	1100	1100
			塗料 (ブラウン)	0.3	880	264			0
			ビス	12	11	132			0
						0			0
						0			0
				合計①		75196	合計②		1100
				給付対象金額			74096		円

給付対象にならな
いものは、「給付
対象外」の欄にも
記載してください。

諸経費は詳細を記載してくだ
さい。すべて使わなかったも
のは按分してください。
施工費は給付対象外です。

【工事種類】(1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑り止め防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の変更
(4)引き戸等への扉の変更 (5)洋式便器などへの便器の取り替え
合計① (総額) から合計② (給付対象外) を引いた金額を
給付対象額へ記載してください。

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	コウタ ハナコ	保険者番号	235010
被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0000000000
生年月日	大・ 昭 ×年○月○日	着工日≠着工予定日でも構いません。 ただし、着工許可連絡後の着工日のみ有効です。	
住所	〒 444-0192		
		電話番号	0564-62-1111
着工日	令和 □年×月○日	完成日	令和 □年×月○日
改修費用	74,096 円	本人負担割合	1 割

施工者	幸田 花子	事前申請と同様に、場所や種類がわかる様に記載してください。複数の住宅改修を1度に行った場合は、番号を付けてください。	
住宅改修の概要	手すり ①トイレ(壁) L字型 ②トイレ(内) 縦型 ③トイレ(外) 縦型 ④浴室(洗い場) 横型 ⑤浴室(洗い場) 縦型 ⑥浴室(浴槽奥) 横型 ⑦脱衣所(浴室出入口) 縦型 ⑧玄関(内) 横型 段差解消 ⑨玄関(内) 踏み台取付け		
調査の連絡先	幸田 太郎 (18:00以降)	本人との関係 (夫)	電話番号 0564-62-1111

(宛先) 幸田町長
 上記のとおり関係書類を提出し、住宅改修費の申請書
 令和 □年○月○日
 住所 **幸田町大字菟池字元林1番地1**
 申請者 氏名 **幸田 花子** (印) 電話番号 **0564-62-1111**

住宅改修費支給申請を提出した翌月に必ず住宅改修調査を町の職員が行います。月初め頃に調査日の日程調整のために連絡をしますので、連絡が取れる連絡先(携帯等)のご記入をお願いします。連絡が取りやすい時間帯等ございましたら、合わせてご記入ください。

注意
 ・ 提出日を必ず記載してください。
 ・ 完成後の状態が確認できる書類(撮影日が確認できる写真)、工事内訳書等を添付してください。
 ・ 完成後の写真は、完了後再提出をお願いします。
 振込口座は被保険者(記入例で言いますと幸田花子)の口座のみ有効です。

居宅介護(予防)住宅改修費を、下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	幸田	銀行 信用金庫 組合	元林	本店 出張所	種目	口座番号
		金融機関コード		店舗コード	1. 普通預金	00000000
		9 9 9 9		9 9 9	2. 当座預金	
		フリガナ		コウタ ハナコ	3. その他	
	口座名義人		幸田 花子			

※以下、記入の必要はありません。(町記入欄)

記入不要

記入例

写真添付用紙

被保険者氏名	幸田 花子	被保険者番号	0000000000	写真No.	①
住 所	幸田町大字菱池字元林1番地1				
改修箇所	トイレ(壁)L字型	対象工事種別	手すり		
	改 修 後	撮 影 日	令和 □ 年 × 月 ○ 日		

申請書・見積書・理由書の
番号と揃えてください。

【写真撮影のチェックポイント】

- ・日付は、カメラの機能で印字、デジタルで印字されたものは不可です。
- ・必ずカラー写真の添付をお願いします。
黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。
- ・写真は、1つの取付け箇所に複数枚添付していただいて構いません。どのように取り付けるかわかるように多方面から撮影してください。
- ・改修後写真は以下の点に気を付けて撮影してください。
手すり…取り付けた手すりが写っていますか？
段差を上げるための手すりの取付けの場合、手すりを取り付けた壁以外に段差があることがわかるように撮影してください。
段差解消…段差が無くなったことが確認できますか？
床材の変更…床・通路の全体が写っていますか？
扉の変更…扉の全体が写っていますか？
ドアノブの変更の場合、ドアノブだけでなく扉全体とドアノブの写真両方添付してください。
便器の変更…便器全体が写っていますか？

★本人が手すりを使用している写真を添付してください。

- ・提出していただいた写真だけではどのように取り付けるか想像ができない、写真全体が暗くて設置位置が確認できない、フシっていて設置個所や日付がわからない等の不備がある場合は再度写真を提出していただきます。
- ・写真の大きさは14cm×11cm以上のものを添付してください。
- ・事前申請と同一方向、同一遠近での撮影をお願いします。

※写真は、カメラの機能で印字されたもの、デジタルで印字されたものは不可です。

黒板や用紙等に日付を記入し、撮影してください。

