

介護保険

住宅改修申請マニュアル

【目次】

■介護保険居宅介護（予防）住宅改修について

—2項～9項

1. はじめに
2. 対象要件
3. 住宅改修の検討にあたって
4. 介護保険の支給対象となる住宅改修の種類
5. 住宅改修費支給限度額
6. 住宅改修の支払い方法について
7. 住宅改修の流れ

■各種申請書及び記入例

—10項～25項

- ・介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書
- ・介護保険住宅改修理由書
- ・住宅改修の承諾書（家族用/相続人用/賃貸用）
- ・住宅改修費内訳書
- ・写真台帳
- ・介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書
- ・住宅改修工事完了確認書
- ・請求書
- ・委任状

宇土市役所

健康福祉部 高齢者支援課

介護保険居宅介護（予防）住宅改修について

【1. はじめに】

介護保険の住宅改修は、要介護者が在宅で暮らすことを支えるための介護保険サービスです。現在住んでいる家屋に、手すりやスロープ等を設置する小規模な住宅改修が対象で、一般的なりフォームとは異なった配慮が必要です。

利用者の要望だけを聞くのではなく、身体状況や家屋状況に応じた専門的見地から見出した真のニーズに基づき、適切かつ将来を見据えた改修を行ってください。

住宅改修費の支給は、介護保険料や市税などを財源とした給付です。その給付を受けるためには、定められたルールを守る必要があります。ルールを守れない場合、住宅改修費の支給が遅れるだけでなく、利用者が支給を受けられないことにもつながります。制度を熟知し、利用者の不利益にならないようにしてください。

施工業者側の都合で、本来、必要のない箇所について改修工事を行うことは利用者が将来において住宅改修工事を受ける機会を奪うことにつながりますので、絶対に行わないようにしてください。また、施工業者側の都合で行った改修工事は給付の対象外となる場合がありますので、ご注意ください。

【2. 対象要件】

以下の対象要件を満たし、住宅改修を実施した場合に対象となります。

- ・要介護・要支援認定を受けていること。（要支援1・2、要介護1～5）
- ・受給者本人が在宅であること。（※1）
- ・介護保険被保険者証に記載されている住所地の住所で実際に居住していること。
- ・改修内容が、介護保険制度の支給対象となる工事であり、受給者本人の身体の状態から必要であると認められること（※2）。
- ・工事内容が介護保険制度の給付対象であり、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。
- ・住宅改修前に事前申請を行っており、宇土市から着工許可を得ていること。（改修後の介護保険給付は認められません）

（※1）入院中・入所中等の被保険者が、在宅に向けて住宅改修費の事前申請を行うことは可能ですが、結果的に自宅に戻らず転出、施設入所、死亡した場合は対象外となります。入院継続の場合は、在宅が確認できるまで給付はできません。

（※2）受給者本人や家族が住宅改修を希望しても、希望の改修内容が受給者本人の身体状況等にそぐわない場合（自立を妨げてしまう等）などは、要望に添えない場合があります。

【3. 住宅改修の検討にあたって】

まずは、要介護認定を受ける必要があります。要介護認定を受けていない方は申請手続きをしてください。要介護認定を受けたら（※）、ケアマネジャー（介護支援専門員）や地域包括支援センターに住宅改修について相談してください。

（※）すべての方が要介護認定を受けられるわけではなく、状況によっては非該当となる場合があります。非該当の場合は住宅改修の介護保険給付の対象とはなりません。

安易に改修工事を行うのではなく、必要に応じて、居宅サービスの一つである福祉用具の購入又は貸与で対応できるものがないかを他の専門職との連携を通じて検討してください。

【4. 介護保険の支給対象となる住宅改修の種類】

在宅での介護を支援するための比較的小規模な改修が対象です。新築、増改築、老朽化等によるリフォーム、間取りの変更を目的としたリフォームは介護保険の支給対象とはなりません。但し、それらの施工完了後に以下の住宅改修を行うときは支給対象となります。

改修の種類	改修の具体的内容
(1)手すりの取り付け	廊下、トイレ、浴室、玄関、玄関から道路までの通路（玄関アプローチ）などに、転倒防止や移動補助のために手すり等を設置する工事。 ※福祉用具貸与に係る「手すり」（取付けに際し工事を伴わないもの）に該当するものは除かれます。
(2)段差の解消	居室、廊下、トイレ、浴室、玄関などの各室間の段差や、玄関アプローチなどの段差を解消するため、敷居を低くしたり、スロープを設置したり、浴室の床をかさ上げするなどの工事。 ※福祉用具貸与に係る「スロープ」（段差解消のためのものであって、取付に際し工事を伴わないもの）又は福祉用具購入費の対象となる「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれます。持ち運び可能な式台の設置、階段昇降機・リフト・ホームエレベーター等の動力により段差を解消する機器を設置する工事は支給対象外です。
(3)滑りの防止、移動の円滑化などのための床または通路面の材料の変更	居室を畳敷きから板張りやビニール系床材に変更する、浴室の床を滑りにくいものへ変更する、通路面を滑りにくい舗装材へ変更するなどの工事。
(4)引き戸などへの扉の取り替え	開き戸を引き戸や折り戸、アコーディオンカーテンなどに取り替える工事。扉全体の取り替えのほか、ドアノブの変更や戸の設置も含む。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、自動ドア動力部分の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額

	<p>は、法に基づく保険給付の対象となりません。</p> <p>引き戸等の新設による方が、扉位置の変更などに比べ費用が低廉に抑えられる場合は、引き戸等の新設も対象となります。</p>
(5)洋式便器などへの便器の取り替え	<p>和式便器から洋式便器へ取り替えるなどの工事。洋式便器の向きを変える工事も対象。</p> <p>※取付け工事を伴わない据置式の腰掛便座は「福祉用具購入費」の支給対象となります。</p> <p>※既に洋式便器の場合に、暖房便座や洗浄機能付便座に取り替える工事は原則対象外です。</p> <p>※水洗化や電気配線、壁、天井などの工事は対象外となります。</p> <p>※屋外の和式トイレを取り壊して、屋内の洋式トイレにする場合は、原則的に洋式便器の設置の費用（便器そのものの費用+取付け費）が対象となります。</p>
(6)(1)~(5)の改修に伴い必要となる工事	<ul style="list-style-type: none"> ・手すりの取りつけのための下地の補強 ・浴室の床の段差解消に伴う給排水設備工事 ・床材の変更のための下地の補強や根太の補強 ・扉の取り替えに伴う壁または柱の改修 ・便器の取り替えに伴う給排水設備工事（汲取式からの水洗化又は簡易水洗化にかかるものは除く）

※家族等が自ら行う住宅改修について

被保険者が自分で材料を購入し、本人または生計を共にする家族等によって住宅改修が行われた場合は、材料費のみが支給対象になります。この場合の「領収書」は、材料の販売者が発行したのになります。添付する完成工事費内訳書は、使用した材料の内訳を本人または家族等が作成します。

【5. 住宅改修費支給限度基準額】

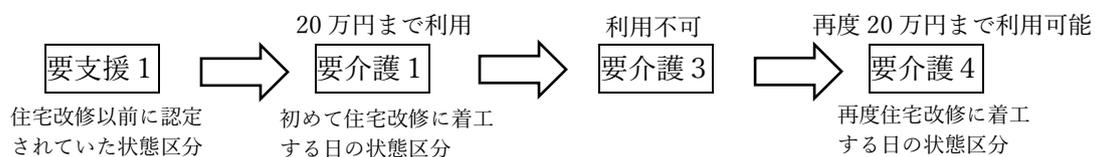
- ・要支援、要介護区分にかかわらず、同一住宅で20万円（支給限度基準額）です。
- ・保険給付対象額のうち、負担割合証（緑色）に記載された割合（1～3割）は自己負担になります。
- ・20万円を超える工事を行った場合、超えた部分の費用に関しては全額自己負担となります。
- ・要介護状態区分が3段階以上上昇したとき（※）や、転居したときは再度20万円までの支給限度基準額が設定されます。

（※）初めて住宅改修に着工した日の介護度から3段階以上上がった場合

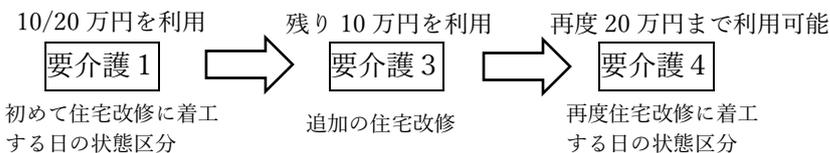
※介護度重度化によるリセットは1回しか適用されない。

初回の住宅改修時点の区分	リセットの対象となる区分
第1段階（要支援1、経過的要介護）	第4～6段階（要介護3～5）
第2段階（要支援2、要介護1）	第5～6段階（要介護4～5）
第3段階（要介護2）	第6段階（要介護5）
第4段階（要介護3）	適用なし
第5段階（要介護4）	適用なし
第6段階（要介護5）	適用なし

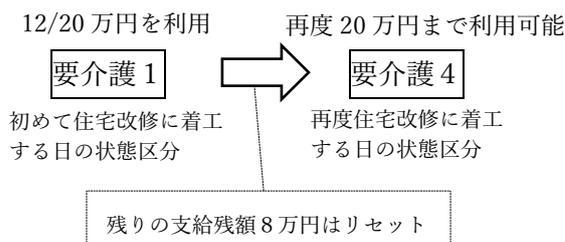
例1) 要支援1と認定された状態で住宅改修を行わず、要介護1で初めて住宅改修を行った場合は、要介護1を基準として、要介護度の段階が3段階以上上がった場合に、再度20万円まで支給可能となります。



例2) 要介護1のとき初めて住宅改修に着工して10万円分の支給を受け、その後、要介護3の時点でも10万円分の支給を受けた場合であっても、要介護4となった場合、初めて着工した日の要介護1を基準として3段階以上上がっているため、再度20万円分の支給が可能となります。



例3) 支給可能残額があっても、要介護等状態区分が3段階以上上がった場合は、支給可能額はリセットされ、再度の住宅改修の支給限度額は20万円となります。したがって、要介護1の時に12万円の支給を受け、その後要介護4で住宅改修を行った場合は、支給残額の8万円はリセットされることとなり、20万円が支給限度額となります。



【6. 住宅改修費の支払方法について】

住宅改修費は、住宅改修費の全額を事業者や施工業者に支払い、負担割合証に記載された1～3割の自己負担額を除いた額を、介護保険給付として宇土市から受給者に支払う「償還払い」を基本としており、原則償還払いでの申請となります。

ただし、次の①～③のいずれにも該当する者に限り、自己負担額のみを事業者に支払い、介護保険給付額を宇土市から事業者を支払う「受領委任払」の選択ができます。（受領委任払の場合は事前の申請が必要になります。）

- ① 宇土市の介護保険の認定を受けている者
- ② 第1号被保険者については介護保険料の滞納がない者、第2号被保険者については国民健康保険税の滞納がない者
- ③ 介護保険法第66条、第67条、第68条及び第69条の規定に基づく保険給付の制限の対象者とならない者

【7. 住宅改修の流れ】

- ① 担当ケアマネジャーまたは地域包括支援センターに相談

↓

- ② 事業者（施工業者）※へ見積もり依頼

※複数の業者に見積もりを依頼することが望ましいです。

↓

- ③ 事前申請

必要書類は以下の通り

- 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書
- 住宅改修理由書
- ケアプラン
- 住宅改修の承諾書
※本人用または家族用、相続人用、賃貸用、市営住宅模様替え等許可証（写）のいずれか
- 住宅改修費内訳書
※見積書・カタログ
- 住宅改修前の写真台帳
※全体の見取り図、改修場所が分かる写真（撮影日が分かるもの）
- 介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書（※受領委任払いの場合）

↓

- ④ 着工許可

書類審査のみを行う場合と、書類審査に加え、着工許可前に事前の現地調査を実施する場合があります。現地調査実施の際は、ご本人やご家族の立会いをお願いします。施工箇所や内容によ

りますが所要時間は概ね 15 分程度です。※市から許可が出る前に、着工しないでください。

↓

⑤ 着工・完成

↓

⑥ 申請書提出

申請は月末で締めます。

着工後、概ね 1 か月以上事後申請が遅れた場合には遅延理由書（任意の様式）を提出してもらう場合があるため注意してください。

提出書類は以下の通り（網掛け部分は事前申請時に提出した書類）

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書 |
| <input type="checkbox"/> | 住宅改修理由書 |
| <input type="checkbox"/> | ケアプラン |
| <input type="checkbox"/> | 住宅改修の承諾書 |
| | ※本人用または家族用、相続人用、賃貸用、市営住宅模様替え等許可証（写）のいずれか |
| <input type="checkbox"/> | 住宅改修費内訳書 |
| | ※見積書・カタログ |
| <input type="checkbox"/> | 住宅改修前の写真 |
| | ※全体の見取り図、改修場所が分かる写真（撮影日が分かるもの） |
| <input type="checkbox"/> | 住宅改修後の写真 |
| <input type="checkbox"/> | 住宅改修工事完了確認書 |
| <input type="checkbox"/> | 領収書 |
| | ※原本を確認し、市で写しをとった後返却 |
| <input type="checkbox"/> | 請求書 |
| <input type="checkbox"/> | 委任状（振込先が被保険者本人名義である場合は不要） |
| <input type="checkbox"/> | 介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書（※償還払いの場合は不要） |

施工時及び完了後に現場で施工状況を確認させていただく事がありますので、ご協力をお願いします。その際、不適切な施工や不正が発覚した場合は、是正、支給の取消し、受領委任払い業者登録の抹消等の措置をとる場合がありますのでご注意ください

↓

⑦ 支払・通知

- ・受領委任払いの場合……保険給付額を、事業者に振込します。通知は本人に送付します。
- ・償還払いの場合……介護保険給付基準額から自己負担分を差引いた額を、保険給付として申請書記載の口座に振込します。振込完了後に本人宛に通知します。

※事後提出書類の提出日から支払い日まで、約 3 か月程度かかります。

※審査機関による審査の結果、支給の対象とならない場合があります。

【8. 書類の作成要領】

- (1) 工事内訳書（見積書）の書き方 ※様式の定めなし。下記の事項を留意のこと。
- 工事箇所、工事内容（名称、仕様、長さ、面積等）、数量、単価、単価の算出根拠等がわかるように作成してください。
 - 保険給付対象外の工事費用が含まれている場合には、保険給付対象工事費用と対象外工事費用を明確に区別して記入したものがが必要です。
 - 材料費・施工費（工賃等）・諸経費に分けて算出します。材工一式による算出については、釘や接着剤等の区分が困難な場合に限りまます。
- ※諸経費は原則として工事費の10%以内とし、その中に含まれる費用は、運搬費、搬入費、持込残材処分費、養生費、仮設関係費、消耗品費、交通費、燃料費、通信費、設計料、積算費用、事務経費等です。申請に必要な書類作成費（平面図や写真代等）や申請代行手数料等の費用は支給の対象となりません。なお、工事総額が5万円を下回る場合には、例外的に5,000円までは算定可能とします。
- ※他の事例と比較して、価格が高額と思われる場合や、内容に不備が見受けられる場合等には理由を確認します。合理的な理由がなければ、合い見積もりや価格の是正等の依頼を行うことがあります。
- (2) 図面の書き方 ※様式の定めなし。作成の際は、(3)施工個所の写真 に合わせ附番。
- 平面図は、被保険者の生活動線がわかるよう、家屋全体を記載してください。
 - 必要に応じ、断面図や展開図、姿図や納まり図を作成してください。
- (3) 施工個所の写真の撮り方
- ポラロイド写真は禁止です。
 - 必ず日付を入れて撮影してください。（日付機能のないカメラの場合は、黒板等に日付を記入し、施工個所と一緒に撮影してください。編集ソフト等での文字入れは認められません。）
 - 改修箇所ごとに、工事前と工事完了後に、同じアングルで撮影してください。
 - ドアの取手など遠景では判りにくい改修工事の場合は、全体と近接の2種類を添付してください。
 - 平面図に写真撮影位置、番号を記入してください。
- (4) 領収書の書き方
- 被保険者あて作成してください。
 - 「住宅改修工事代金として」のように、但し書きを入れてください。
- (5) 部材カタログのコピー
- 手すり・スロープ・扉・便器等既製品を使用の際は、必ず定価や仕様、寸法のわかるカタログ等の資料を添付して使用部分がわかるよう印をつけてください。確認が取れない場合は、

市の判断で材料費の按分を行うことがあります。

書類作成にあたり、以下の点にご注意ください。

- ・修正液、修正テープによる修正はできません。訂正する場合は、申請印を訂正箇所に押印します。また、右上に捨印を押印します。ただし申請金額等の訂正はできません。

※理由書・工事完了確認書の訂正については、記入したケアマネジャーの訂正印が必要です。

- ・介護認定申請中または入院中の申請について下記のとおりとなります。

	事前申請	事後申請
入院中	申請可能 ケアプランを添付	退院後に提出 (退院日を記載)
新規申請中 区分変更申請中	申請可能 ケアプラン(暫定)を添付	認定結果が出てから提出 (本プランを添付)

様式第23号（第23条関係）

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

宇土市長 様

年 月 日

次のとおり介護保険居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		性別	
被保険者氏名		生年月日	
住所	〒 電話番号		
改修の内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	業者名	
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着工予定日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止や移動の円滑化等を目的とした床材又は通路面の材料の変更	完了予定日	年 月 日
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	住宅改修 見積額	円
(提出代行者) 氏名	被保険者との関係		
事業所の名称	事業所の種別		
事業所の住所 〒	電話番号		

備考

- この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修費内訳書、施工前・施工後の状態が確認できる書類、工事完了確認書等を添付してください。
- 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

(市記入欄)

確認事項	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。		
受給管理データ確認	<p>年 月 日</p> <table border="1"> <tr> <td>決定額</td> <td>円</td> </tr> </table>	決定額	円
決定額		円	
介護保険住宅改修理由書			
ケアプラン			
住宅改修費の承諾書			
住宅改修費内訳書			
住宅改修前・後の写真			
住宅改修工事完了確認書			
領収書			
請求書			
受領委任払の委任・承諾書			
その他必要とする書類			

様式第23号 (第23条)

事後提出時の日付（生活保護の場合は空白のまま）

事前：破線枠を記入

事後：2重枠も記入

宇土市長 様

年 月 日

次のとおり介護保険居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

被保険者番号		個人番号	個人番号は記入不要	
フリガナ		性別		
被保険者氏名		生年月日		
住所	〒		電話番号	
改修の内容 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	業者名		
	<input type="checkbox"/> 段差の解消	着工予定日	年	月 日
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止や移動の円滑化等を目的とした床材又は通路面の材料の変更	完了予定日	年	月 日
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	住宅改修見積額	円	
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 上記住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	税込み価格		
(提出代行者) 氏名	被保険者との関係			
事業所の名称	事業所の種別			
事業所の住所 〒	電話番号			

備考

- この申請書に、領受を記載した書類、改修等を添付してください
- 改修を行った住宅を添付してください。

署名または記名押印
(手書き以外の場合は押印をお願いします。)

した住宅改修が必要と認められる理由が確認できる書類、工事完了確認書
場合は、所有者の承諾書も併せて添付し

(市記入欄)

確認事項	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。		
受給管理データ確認	<p>年 月 日</p> <table border="1"> <tr> <td>決定額</td> <td>円</td> </tr> </table>	決定額	円
決定額		円	
介護保険住宅改修理由書			
ケアプラン			
住宅改修費の承諾書			
住宅改修費内訳書			
住宅改修前・後の写真			
住宅改修工事完了確認書			
領収書			
請求書			
受領委任払の委任・承諾書			
その他必要とする書類			

介護保険住宅改修理由書

被保険者番号											生年月日	年	月	日
フリガナ											性別	男	・	女
被保険者氏名											性別	男	・	女
住所														

※該当項目に○をつけて記載してください。

住宅改修の種類	設置及び改修場所	住宅改修の必要性及び選定理由
1. 手すりの取付け		
2. 床段差の解消		
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		
5. 洋式便器等への便器の取替え		
6. 上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		

年 月 日

以上の理由により、住宅改修が必要となります。

居宅介護支援事業所名

居宅介護支援事業所住所

介護支援専門員名

記入例 (枠内を記入)

被保険者番号															
フリガナ												生年月日	年	月	日
被保険者氏名												性別	男	・	女
住所															

※該当項目に○をつけて記載してください。

住宅改修の種類	設置及び改修場所	住宅改修の必要性及び選定理由
1. 手すりの取付け		<p>身心及び住宅の状況, どこがどう困っているか, 住宅改修の内容・効果等 について記入</p>
2. 床段差の解消		
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		
5. 洋式便器等への便器の取替え		
6. 上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		

事前協議書類提出日でなく、ケアプラン・理由書家族同意日

年 月 日

以上の理由により、住宅改修が必要となります。

居宅介護支援事業所名	
居宅介護支援事業所住所	
介護支援専門員名	署名または記名押印

年 月 日

住宅改修の承諾書

（住宅所有者）

住 所

氏 名

私は、下記表示の住宅に、_____が、別紙「介護保険居宅介護（支援）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。

記

住宅所在地	
-------	--

年 月 日

住宅改修の承諾書

住宅所有者が記入された場合は印不要（代筆の場合は名前の横に住宅所有者の印）

※相続人・賃貸も同じく、代筆の場合は印をお願いします。

（住宅所有者）

住 所

氏 名

私は、下記表示の住宅に が、別紙「介護保険居宅介護（支援）

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。

記

住宅所在地	
-------	--

年 月 日

住宅改修の承諾書

（住宅所有者）

住 所

氏 名

（相続人）

住 所

氏 名

（続柄： ）

私は、下記表示の住宅に、_____が、別紙「介護保険居宅介護（支援）

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。

記

住宅所在地	
-------	--

住宅改修承諾書（賃貸用）

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所

氏 名

様

(賃借人)

住 所

氏 名

私が賃借している下記の（１）の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険居宅介護（支援）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 所	名称		
	所在地		
	住戸番号		
(2)住宅改修の概要	箇所・部位	内 容	

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

)

年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

備考

- 1 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2部提出してください。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、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 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。

住宅改修費内訳書

利用者氏名：宇土 太郎

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量		単価	金額	介護保険対象部分		住宅改修の種類	算出根拠	
								数量	金額			
玄関	壁	手すり	(メーカー名)Φ35丸棒手すり(型番)	0.8	m	〇〇〇	△△△	0.8	m	△△△	①	定価□□□円/m×0.8m
			(メーカー名)エンドブラケット(型番)	2	ヶ	〇〇〇	△△△	2	ヶ	△△△		定価□□□円
			施工費	0.1	人工	〇〇〇	△△△	0.1	人工	△△△		大工手間□□□円/日
トイレ	便器	様式便器への取り換え	(メーカー名)洋式便器(型番)	1	台	〇〇〇	△△△	1	台	△△△	⑤	定価□□□円 (カタログ番号)
			給排水設備工事	1	式	〇〇〇	△△△			△△△		
			電気配線工事	1	式	〇〇〇	△△△					
			紙巻き器	1	台	〇〇〇	△△△					
			取り換え工事	0.5	人工	〇〇〇	△△△	0.5	人工	△△△		1人工：□□□円
		小計					△△△			△△△		
		諸経費					△△△			△△△		
		合計					△△△			△△△		
		調整(値引き)					-△△			-△△		
		消費税					△△△			△△△		
合計(小計)							□□□			□□□		

※住宅改修の種類：①=手すりの取付け、②=床段差の解消、③=滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更、④=引き戸等への取替え、⑤=洋式便器等への便器の取替

※場所、工事ごとに詳細（材料等）を記載すること。

写真台帳(/)

日付の確認ができ、施工箇所の全体がわかる写真(施工前後とも)に限る。

(施工前)

	(撮影日)
	(備考)

(施行後)

	(撮影日)
	(備考)

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書

年 月 日

宇土市長 様

1 私は、 年 月 日付けで申請した〔福祉用具購入費
住宅改修費〕の受領を
下記の者に委任します。

委任者（対象者）
被保険者番号 _____
住 所 _____
氏 名 _____
電 話 番 号 _____

記

2 上記委任者（以下「甲」という。）の〔福祉用具購入費
住宅改修費〕受領について、下記事
項について同意し、受領委任払に応じることを承諾します。

受任者（販売者）
所 在 地 _____
名 称 _____
代 表 者 氏 名 _____ 印
電 話 番 号 _____

記

- (1) 福祉用具購入費又は住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払を甲から受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担金の受領後、甲へ領収証を発行すること。
- (2) 甲が受け取るべき保険給付の支給に当たっては、宇土市の支給方法に従うこと。
- (3) 福祉用具購入費又は住宅改修費を受領したときは、市長宛てに保険給付分の領収証を発行し、提出すること。
- (4) 宇土市福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第3条に定める実施事業者の要件を満たさなくなった場合は、受領委任払ができなくなることに異議を唱えないこと。

記入例（枠内を記入）

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承

空白

年 月 日

宇土市長 様

空白

1 私は、 年 月 日付けで申請した 福祉用具購入費
住宅改修費 の受領を
下記の者に委任します。

委任者（対象者）

被保険者番号
住 所
氏 名
電 話 番 号

記

2 上記委任者（以下「甲」という。）の 福祉用具購入費
住宅改修費 受領について、下記事
項について同意し、受領委任払に応じることを承諾します

委任者の印が必要です

受任者（販売者）

所 在 地
名 称
代 表 者 氏 名
電 話 番 号

記

- (1) 福祉用具購入費又は住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払を甲から受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担金の受領後、甲へ領収証を発行すること。
- (2) 甲が受け取るべき保険給付の支給に当たっては、宇土市の支給方法に従うこと。
- (3) 福祉用具購入費又は住宅改修費を受領したときは、市長宛てに保険給付分の領収証を発行し、提出すること。
- (4) 宇土市福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第3条に定める実施事業者の要件を満たさなくなった場合は、受領委任払ができなくなることに異議を唱えないこと。

住宅改修工事完了確認書

介護保険被保険者番号										
住 所										
氏 名										

年 月 日

上記の者に係る住宅改修工事が完了したことを確認し、証明します。

居宅介護支援事業所名

居宅介護支援事業所住所

介護支援専門員名

住宅改修工事完了確認書

介護保険被保険者番号										
住 所										
氏 名										

工事完成日以降の日付

年 月 日

上記の者に係る住宅改修工事が完了したことを確認し、証明します。

居宅介護支援事業所名

居宅介護支援事業所住所

介護支援専門員名

署名または記名押印

請求書

年 月 日

宇土市長 元松 茂樹 様

住所 _____

氏名 _____ 印

下記のとおり請求します。

摘 要	金 額
<input type="checkbox"/> 居宅支援住宅改修費	月分 円
<input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費	
<input type="checkbox"/> 居宅支援福祉用具購入費	
<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費	

◎振込先口座

金融機関名		店舗名	
フリガナ			
口座名義			
預金種目	1. 普通預金		2. 当座預金
口座番号 (右づめ)			

注) 1. 請求者と口座名義人は同一の方とします。名義人が異なる場合は、別途委任状が必要です。

注) 2. 記入事項の訂正は、訂正箇所にも二重線をし、その上に請求印と同じ印を押印してください。

請求書

記入例（枠内を記入）

空白

年 月 日

宇土市長 元松 茂樹 様

住所

申請書（署名の場合は印なし）と同じ印

氏名

印

下記のとおり請求します。

いずれかに

摘 要

月・金額共に空白

金 額

居宅支援住宅改修費

居宅介護住宅改修費

居宅支援福祉用具購入費

居宅介護福祉用具購入費

月分

円

生活保護の方の場合は空白

◎振込先口座

金融機関名				店舗名			
フリガナ							
口座名義							
預金種目	1. 普通預金			2. 当座預金			
口座番号（右づめ）							

注) 1. 請求者と口座名義人は同一の方とします。名義人が異なる場合は、別途委任状が必要です。

注) 2. 記入事項の訂正は、訂正箇所に二重線をし、その上に請求印と同じ印を押印してください。

委任状

《受任者》

住所 _____

受任者氏名 _____

生年月日： 年 月 日生

委任者との続柄：

上記の者に、私の介護保険給付の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

《委任者》

住所 _____

委任者氏名 _____ 印

生年月日： 年 月 日生

宇土市長 様

※ 会計課窓口で受け取りを希望される方は、受任者の印鑑と身分を証明できるものを持参してください。

委任状

《受任者》

住所

受任者氏名

生年月日： 年 月 日生

委任者との続柄：

上記の者に、私の介護保険給付の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

《委任者》

委任者の印が必要です

住所

委任者氏名

印

生年月日： 年 月 日生

宇土市長 様

※ 会計課窓口で受け取りを希望される方は、受任者の印鑑と身分を証明できるものを持参してください。