

介護保険
住宅改修費支給の手引

武蔵村山市
健康福祉部高齢福祉課
令和8年3月

目 次

介護保険住宅改修費支給制度について …………… 1p

介護保険住宅改修手続のながれ …………… 3p

住宅改修事前申請書類について …………… 4p

- 1 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前確認申請書
- 2 理由書
- 3 見積書(又は完成工事内訳書)
- 4 見取図(平面図・立面図など)
- 5 住宅改修箇所の写真
- 6 住宅所有者承諾書
- 7 委任状
- 8 受領委任払い利用申込書

住宅改修費支給申請書類について …………… 18p

- 1 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
- 2 領収書
- 3 完成工事費内訳書
- 4 住宅改修箇所の写真(住宅改修後)
- 5 代表相続人届出書

様 式 及 び そ の 他 …………… 22p

- 1 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前確認申請書
- 2 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
- 3 理由書
- 4 受領委任払い利用申込書
- 5 「武蔵村山市住宅改修費支給申請に係る理由書作成者に対する助成事業」について

介護保険住宅改修費支給制度について

■ 対象要件

武蔵村山市の被保険者であり、心身や住宅の状況等から住宅改修が必要なため、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。手続せずに、着工した場合は、原則として支給対象になりませんので注意してください。

- ・ 要介護認定を受けており、認定有効期間内である。
- ・ 介護保険被保険者証に記載されている住所地にあり、実際に居住している住宅である。
- ・ 本人が在宅である（入院・入所・外泊は不可）。
- ・ 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。
- ・ 住宅改修の着工前に事前申請して、武蔵村山市に事前承認されている。

■ 給付対象となる住宅改修工事の種類

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の補助を目的として手すりを設置する工事です。手すりの取付けのための壁の下地補強も対象になります。

手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとなります。

※ 取付け工事で固定しない床置きや便器を囲んで使用する手すりは「福祉用具貸与」の対象となります。

② 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差および玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するために敷居を低くしたり、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が対象です。また、浴室の段差解消に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置も対象となります。

※ 取付け工事で固定しないスロープは「福祉用具貸与」、取り付け工事で固定しない浴室用すのこについては「福祉用具購入費」の支給対象になります。

③ 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更

居室においては、畳敷きから板製床材やビニール系床材等への変更、浴室においては、滑りにくい床材への変更、通路面においては、滑りにくい舗装材へ変更するなどの工事です。床材の変更のための下地の補修や通路面の材料の変更のための路盤整備も対象です。

④ 引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折り戸、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を取り替える工事のほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も対象になります。また、扉の取替えに伴う壁や柱の改修工事も対象です。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設置は対象外です。

⑤ 洋式便器等への便器の取替え

和式便器を洋式便器に取り替える工事です。ただし、介護保険制度の福祉用具の購入対象である腰掛便座の設置は除きます。また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている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等の付加は含まれません。

- ・ 被保険者の身体状況により、洋式便器の高さをかさ上げする工事や便器の取替えに伴う床材の変更も対象になります。
- ・ 非水洗又は非簡易水洗の和式便器から水洗または簡易水洗の洋式便器に取り替える工事の場合の水洗化または簡易水洗化にかかる工事や電気配線、壁、天井などの工事は、対象外となります。
- ・ 屋外の和式便所を取り壊して、屋内の洋式便所にする場合は、洋式便器の設置費用が対象です。
- ・ 自立支援住宅改修との併用も可能です。ただし、介護保険住宅改修費の適用を優先し、それでもなお自己負担が発生する場合、自立支援住宅改修を使用することができます。

■ 支給について

(1) 支給限度基準額

申請上限額 20万円（内訳：介護保険給付上限額 18万円、自己負担額 2万円 ※1割負担の場合）
申請上限額20万円の範囲内であれば、何回かに分けて、申請することもできます。

また、要介護状態区分が3段階以上重くなった場合や転居した場合については、申請上限額20万円の再度の利用が条件付きで認められる場合があります。

| 要介護状態等区分 | 3段階以上となる要介護度 |
|----------------|----------------|
| 要支援1 又は 経過的要介護 | 要介護3、要介護4、要介護5 |
| 要支援2 又は 要介護1 | 要介護4、要介護5 |
| 要介護2 | 要介護5 |

(2) 支給方法

住宅改修の保険給付は、利用者にいったん費用の全額をお支払いいただいた後、申請により、保険給付対象費用内で原則9割分が払い戻される「償還払い方式」が原則ですが、利用者が1割分の自己負担額を支払い、施工業者に残りの9割分を支払う「受領委任払い方式」の方法もあります。※1割負担の場合

■ 留意事項

(1) 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など）又は、改修理由が老朽化や器具の故障等の場合は、支給対象になりません。

廊下の拡張をした上で手すりを取り付ける場合や、便所の拡張をした上で和式便器を洋式便器へ取り替えた場合などには、それぞれ「手すりの取付け」「洋式便器等への便器の取替え」に要した費用のみ支給対象となります。

(2) 介護認定申請中、入院・入所中に行う住宅改修について

要介護または要支援の認定を受けていることが必要です。ただし、緊急を要する場合は、認定申請後、事前申請を行うことは可能ですが、認定が非該当になった場合は支給できません。

入院・入所中で退院・退所の見込みがある場合には、事前申請承認後の工事着工は可能ですが、退院・退所しなかった場合は支給できません。また、一時帰宅のための住宅改修は支給対象外となります。

(3) 一時的に身を寄せている住宅の改修について

介護保険の被保険者証に記載されている住所地の住宅の改修が支給対象となります。

そのため、介護保険の被保険者証に記載されていない住所地で、一時的に居住するための住宅改修は、支給対象になりません。

(4) 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、本人又は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となります。この場合の「領収書」は、材料の販売者が発行したものになります。

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) 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、被保険者ごとに支給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、内容や場所などが重複しないように申請します。

介護保険住宅改修手順のながれ

1 相談

介護認定を受けている被保険者は、介護支援専門員等に相談し、住宅改修理由書の作成を依頼します。なお、工事内容などについては、十分にご検討ください。

※ 介護認定申請中又は医療機関入院中や施設入所中の方が、事前申請による事前承認後の工事着工は可能ですが、支給申請は、認定結果が出てから、または退院・退所した後からになります。ただし、提出書類に不備があったり、認定結果が「非該当」の場合や退院、退所しない場合は、住宅改修費の支給を受けることはできなくなります。

2 施工業者の選定

施工業者を選定し、施工業者に住宅改修に係る見積りや関係書類等の作成を依頼します。

3 事前申請(4p~17p 参照)

次の書類を提出し、事前申請します。書類の提出を介護支援専門員等に依頼することもできます。

- ① 介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前確認申請書
- ② 見積書
- ③ 住宅改修が必要な理由書(介護支援専門員等が作成します。)
- ④ 住宅所有者の承諾書(住宅所有者が被保険者本人以外の場合)
- ⑤ 見取り図(平面図、立面図など)
- ⑥ 委任状(給付金を被保険者とは別の口座に振り込む場合)
- ⑦ 受領委任払い利用申込書(受領委任払いを利用する場合)
- ⑧ 住宅改修箇所(改修前)の写真(写真内に日付が表示されているもの)

4 事前申請の承認

事前申請書類の審査後に「介護保険住宅改修事前確認通知書」が申請者(被保険者)宛に送付されます。

※ 事前確認決定後であっても、工事を取りやめる場合や工事の内容及び金額、施工業者等が変更になった場合は、すみやかに高齢福祉課(042-590-1233)まで連絡してください。

5 工事の着工・完了、工事費の支払い

上記4 事前申請の承認における通知書が届いた後に改修工事を実施し、工事が完了した後に代金を施工業者に支払い、領収書を受け取ります。

6 支給申請(18p~20p 参照)

次の書類を提出し、住宅改修費の支給申請をします。書類の提出は介護支援専門員等に依頼できます。

- ① 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書
- ② 領収書
- ③ 住宅改修箇所(改修後)の写真(写真内に日付が表示されているもの)

7 支給申請書類の審査、決定、支給

受理した支給申請書類を審査します。完成後に現地確認をする場合があります。

審査の結果、問題が無ければ支給決定し、「介護保険償還払支給(不支給)決定通知書」を申請者(被保険者)宛に送付後、申請書に記載された指定口座に住宅改修費を振り込みます。

住宅改修事前申請書類について

◎ 住宅改修工事の着工前に必要な書類とともに提出します。

1 介護保険居宅介護(予防)住宅改修事前確認申請書

【5pを参照してください】

- 被保険者氏名 … 被保険者の氏名を記載します。
- 保険者番号 …… 介護保険被保険者証の保険者番号（132233）を記載します。
- 被保険者番号 … 介護保険被保険者証の被保険者番号を記載します。
- 生年月日 …… 被保険者の生年月日を記載します。
- 性別 …………… 被保険者の性別を囲みます。
- 住所 …………… 被保険者の住所及び電話番号を記載します。
（住宅改修する住宅の所在地が介護保険被保険者証に記載された住所と同一であることが必要です。）
- 住宅の所有者 … 住宅の所有者氏名と被保険者との関係を「本人との関係」欄に記載します。
また、住宅の所有者と被保険者が異なる場合は承諾書【15p参照、任意様式】が必要です。
- 改修の内容・箇所
及び規模 … 改修内容や工事箇所を記載します。
- 業者名 …………… 施工業者名を記載します。
（本人及び本人と家族等が個人で施工する場合は、氏名と続柄を記載します。）
- 着工予定日 …… 住宅改修の着工予定日を記載します。
- 完成予定日 …… 住宅改修の完成予定日を記載します。
- 改修費用
見積額 …… 改修費用見積額を記載します。
- 介護保険の住宅
改修の利用 …… 回数を囲みます。二回目以降の場合は、括弧内に回数を記載します。
- 金融機関名 …… 金融機関名を記載します。
- 口座番号 …… 口座番号を記載します。
- 口座名義 …… 口座名義を記載します。
また、被保険者と異なる口座に振込む場合は委任状【16p参照、任意様式】が必要です。
- 日付 …………… 申請書提出日を記載します。
- 住所 …………… 申請者の住所を記載します。
- 氏名 …………… 申請者の氏名を記載します。
- 印 …………… 申請者の印鑑を押印します。
- 電話番号 …… 申請者の電話番号を記載します。

※ 注意

申請書において、文字や数字を訂正する場合は、必ず訂正印等を用いて、訂正してください。（修正液は不可）

記載例

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費事前確認申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--------|--------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 被保険者氏名 | ムサシムラヤマ タロウ | 保険者番号 | | | | | | | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | | | | | | |
| | 武蔵村山 太郎 | 被保険者番号 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | ● | ● | | | | | | |
| 生年月日 | 明・大・昭10年10月●日生 | 性別 | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒208-●●●● 武蔵村山市学園●-●-● 電話番号 042-590-11●● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 本人（注）本人以外の場合は承諾書が必要 本人との関係（ ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・箇所及び規模 | 手すりの取付（上がりかまち、廊下、トイシ）、段差解消（上がりかまち） | 着工予定日 | ■年●月●日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 完成予定日 | ■年▲月●日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施工業者名 | (株) ●●建設 電話番号 042-565-11×● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 改修費用見積額 | 100,000 円（別添の見積書参照） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険の住宅改修の利用 | 1. はじめて 2. 二回目以降（ 回目） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付金振込の金融機関・支店名 | みず●銀行 村●支店 ※ “○○銀行（信金、信組、農協等）△△支店” とご記入ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 預金種別・口座番号 | 1. 普通 2. 当座 [123456×] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | 武蔵村山 太郎 カタカナ: ムサシムラヤマ タロウ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 武蔵村山市長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護（予防）住宅改修費事前確認の申請をします。 ■年●月×日 申請者 住所 武蔵村山市学園●-●-● 電話番号 042-590-11●● 氏名 武蔵村山 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 添付書類
- ①見積書（工事の詳細が分かる工事費内訳書など）
 - ②理由書（ケアマネジャー等が作成した理由書）
 - ③承諾書（住宅の所有者と住宅改修を行った被保険者が異なる場合に添付。公設住宅の場合は、関係機関からの許可書の写）
 - ④見取り図（平面図、立面図など）
 - ⑤介護保険住宅改修費受領委任払い利用申込書（受領委任払いを利用する場合）

| 保 険 者 確 認 欄 | | | | | | | |
|----------------|-----------|-----------------|--|-------|-----------|---------|-------------|
| 審査日 | 年 月 日 | | | 見 積 書 | 有 ・ 無 | | |
| 事前 審査 内容 | 要介護度 | 支1・支2・1・2・3・4・5 | | | 添付書類 | 理 由 書 | 有 ・ 無 |
| | 給付制限 | 有 ・ 無 | | | | 承 諾 書 | 有 ・ 無 |
| | 改修の種類 | | | | | 見 取 り 図 | 有 ・ 無 |
| | 支援事業者 | | | | | 決 定 事 項 | 承 認 ・ 不 承 認 |
| | 改修の履歴 | 有 ・ 無 | | | 決 定 日 | 年 月 日 | |
| | 支払済額 | 円 | | | 決 定 通 知 日 | 年 月 日 | |
| 当該保険給付予定額 | () × () | | | 備 考 | | | |
| | 円 | | | | | | |
| 自己負担額 | 円 | | | | | | |

2 理由書

【7～8p を参照してください】

(1) 基本情報

- ① 利用者 … 被保険者番号、生年月日、性別、氏名、住所は介護保険被保険者証に記載されている内容を、年齢及び要介護認定は作成日現在の内容を記載します。
- ② 作成者 … 現地確認日、作成日、事業所、氏名、連絡先を記載します。
ケアマネジャーが決まっている方は、ケアマネジャーが作成します。
理由書の作成者が介護支援専門員でない場合は資格も記入します。（資格を証明するものの写しを添付してください。）
※ 理由書の「作成者」は、次のいずれかに該当する有資格者です。
 - ・ 介護支援専門員または地域包括支援センターの介護予防ケアプラン作成担当者
 - ・ 福祉住環境コーディネーター2 級以上
 - ・ 理学療法士及び作業療法士
 - ・ 武蔵村山市登録住宅改修アドバイザー

(2) 総合的状況

- ① 利用者の身体状況 … 現在の身体状況を記載します。立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作に関する身体状況を記載します。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）を記載します。
- ② 介護状況 … 家族状況、主な介護者を含む介護状況を記載します。
- ③ 住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか … 利用者・家族は日常生活（介護状況・日常生活動作・社会参加等）をどう変えたいか（特に何を希望しているか）。また、その効果を記載します。
- ④ 福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定 … 「改修前」には現在の利用状況、「改修後」には住宅改修後で想定される福祉用具の利用状況をチェックします。介護保険給付外の用具、自費で購入した用具についても「その他」欄に名称を記入しチェックします。

(3) 改修項目

- ① 改善をしようとしている生活動作 … 現状の改善を必要とする動作についてチェックします。今回改修の対象でない項目についてはチェックの必要はありません。「その他の活動」欄には記載の項目以外の活動の生活動作を記載します。
- ② ①の具体的な困難な状況 … 生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状がどのように困難なのか、具体的に記載します。
- ③ 改修項目・期待効果、改修のコメント … 上記①②を記入し、現状の問題点をふまえた上で、改修の目的の項目をチェックします。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載します。
- ④ 改修項目（改修箇所） … 決定された改修内容の項目をチェックし、記載します。
改修箇所は、場所だけではなく、取り付け箇所、本数等を記載します。
「その他」の欄には必要に応じて付帯工事を記載します。

記載例

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

| | | | | | | | |
|-----|--------|------------------------|----|-------|---------------------------|-----------|-----|
| 利用者 | 被保険者番号 | 0 0 0 0 0 0 1 1 ● ● | 年齢 | 歳 | 明治 大正 10年 10月 ●日 昭和 | 性別 | 男・女 |
| | 被保険者氏名 | 武蔵村山 太郎 | | 要介護認定 | 要支援 | 要介護 | |
| | 住所 | 〒208-●●●● 武蔵村山市学園●-●-● | | | | | |
| | | | | | 1・2 | 1・2・3・4・5 | |

| | | | | |
|-----|----------------------|--------------|-----|--------|
| 作成者 | 現地確認日 | ●年●月●日 | 作成日 | ●年○月●日 |
| | 所属事業者 | ××介護支援事業所 | | |
| | 資格(作成者が介護支援専門員でないとき) | | | |
| | 氏名 | ●武 ●子 | | |
| | 連絡先 | 042-59●-11●● | | |

| | | | |
|-----|-----|-------|-----|
| 保険者 | 確認日 | 年 月 日 | 評価欄 |
| | 氏名 | | |

〈総合的状況〉

| | | 福祉用具の利用状況と住宅改修の想定 | |
|---------------------------|--|--|---|
| | | 改修前 | 改修後 |
| 利用者の身体状況 | 平成○○年○月に自宅の廊下で転倒し、左大腿骨頸部を骨折した。入院し、人工骨○○置換術後、○月○○日に退院。室内はゆっくりではあるが、杖を使用して歩行可能だが、見守りが必要である。長距離歩行はできないので、屋外は車いすを使用する。 | | |
| 介護状況 | 妻と長男家族4人との6人暮らし。夜間の排泄にはポータブルトイレを、入浴時には、浴槽台とシャワーチェアをそれぞれ使用している。 | | |
| 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか | 自宅のトイレで排泄したい。外出に関しては、妻や長男家族の援助を受けることとするが、今後は通所リハビリテーションやデイサービスを利用していきたい。住宅改修の実施によって、排泄の自立を第一目標とする。さらに外出時の負担軽減を図り、外出の機会の増加を検討していくことを介護者は希望している。 | | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ● 車いす ● 特殊寝台 ● 床ずれ防止用具 ● 体位変換器 ● 手すり ● スロープ ● 歩行器 ● 歩行補助つえ ● 認知症老人徘徊感知機器 ● 移動用リフト ● 腰掛便座 ● 特殊尿器 ● 入浴補助用具 ● 簡易浴槽 | <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | | ● その他 | <input type="checkbox"/> |
| | | ----- | <input type="checkbox"/> |
| | | ----- | <input type="checkbox"/> |

※ <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…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 checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り（扉の開閉を含む） <input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り（移乗を含む） <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他 () | <p>〇〇からトイレへの移動は伝い歩きでなんとか可能であるが、不安定である。 便座からの立ち座り及び衣服の着脱はつかまるところがないため困難。特に立ち上がり動作に苦慮している。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () | <p>廊下に手すりを設置することで安全な歩行ができるようになる。 トイレ内に便器への立ち座り及び衣服の着脱を容易にし、安全を確保するために手すりを設置する。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け （廊下の移動経路 横1本 ） （トイレ壁面L字型1本 ） （玄関上がりかまち 縦1本 ） () () |
| 入浴 | <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 浴室内での移動（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪を含む） <input type="checkbox"/> 浴槽の出入り（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 （玄関あがりかまち 式台の設置 ） () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替 () () |
| 外出 | <input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかま치의昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 出入口の出入り（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他 () | <p>上がりかまちに〇〇cmの段差があり、介助者がいないと昇降できないので困っている。</p> | <input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () | <p>上がりかまちに縦手すり及び式台を設置することにより、上がりかま치의昇降を一人で行えるようにする。</p> | <input type="checkbox"/> 便器の取替 () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () |
| その他の活動 | | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> その他 () () () |

3 見積書（又は完成工事費内訳書）

【10p を参照してください】

- (1) 事前申請時は施工予定の工事（支給申請時については実際に行われた工事）について適正に費用を算出します。
- (2) 「介護保険制度の対象工事」と「対象外」との区分がわかるように算出します。
介護保険制度の対象外工事を同時に行う場合については、工事部分（床・壁・天井等）ごとに項目を区分します。
* 住宅の老朽化や機器の故障、リフォーム等を理由とした工事は対象外となります。
また、対象となる工事の種類の中でも保険者（武蔵村山市）が被保険者の心身の状況等の理由から必要であることを認めた工事が対象になります。工事内容が保険給付の対象であるかどうか不明な場合には、改修内容を検討する際に介護支援専門員等へ確認してください。
- (3) 部屋毎・部位別に改修工事名称、内容（製造業者・品番・規格・形状等）、数量・単位・単価を記載し、直接工事費を算出します。
対象となる改修工事に係る材料費のうち、機器類（建具・便器・ユニットバス等）については、定価の表示があるカタログ類等の写しの添付を求める場合があります。
- (4) 材料費・施工費（工賃等）・諸経費に分けて算出します。
なお、材工一式による算出については、釘や接着剤等の数量や区分の内訳が困難な場合に限りです。
たとえば、「手すり 一式 〇〇万円」や「スロープ 一式 〇〇万円」という記載のみで、材料費や施工費の内容が確認できない場合は、認められません。
* 諸経費には、現場管理費用や設計費等が含まれます。
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。
- (5) 平面図に記載している改修箇所がわかるように表示します。
- (6) 被保険者本人、その家族等が自ら住宅改修を行う場合は、材料費のみの内訳を記載します。

※ 上記のほか、事前申請時に添付する見積書類及び工事終了後に添付する内訳書類については、書類作成者の氏名、所在地、連絡先や発行日又は提出日等の必要事項を記載し、押印してある書式のものを提出してください。

作成事例

住宅改修工事費見積書（内訳書）

作成年月日 年 月 日

申請者(被保険者)の
名前を記入してください。

武蔵村山 太郎 様

明細書の番号と図面の番号、写真の番号
が合致するように作成してください。

(施工者)

●●市★★★■123 番地

(株) ●●建設

代表取締役 □□□ △△△ (印)

改修箇所ごと、改修の種類ごとに区分してください。☆☆☆-☆☆-☆☆☆☆

| 番号 | 改修箇所 | 改修の種類 | 改修の内容 | 数量 | 単価 | 金額 | 備考 |
|----|------|---------|-------------------|-----|-----|-------|----|
| ① | 玄関内 | 手すり取り付け | 木製手すり 1000 | 1本 | 000 | 000 | |
| | | | 取付金具 | 2個 | 000 | 000 | |
| | | | 取付け費 | 2箇所 | | 000 | |
| ② | 玄関内 | 段差解消 | 式台(500×300×150)設置 | 1台 | 000 | 0000 | |
| | | | 取付金具 | 4個 | 000 | 000 | |
| | | | 取付け費 | 4箇所 | | 000 | |
| ③ | 廊下 | 手すり取り付け | 木製手すり 1000 | 1本 | 000 | 000 | |
| | | | 取付金具 | 2個 | 000 | 000 | |
| | | | 取付け費 | 2箇所 | | 000 | |
| ④ | トイレ | 手すり取り付け | 木製手すり 800 | 1本 | 000 | 000 | |
| | | | 取付金具 | 2個 | 000 | 000 | |
| | | | 取付け費 | 2箇所 | | 000 | |
| 合計 | | | | | | 00000 | |

工事費見積書（内訳書）について

給付の要件については、工事費見積書（内訳書）の内容で審査しますので、次の点に注意してください。

- ・給付工事費ごとに区分すること。
- ・給付対象外の工事が含まれる場合には区分すること。
- ・「〇〇工事一式」とは記入しないこと。

「〇〇工事一式」とは、「材料費と施工費を加えて計上」した場合の積算方法です。

極端な例では、「手すり工事一式××万円」や「ユニットバス設置工事一式△△万円」等の具体性に乏しい明細書では、見積内容が適正かどうかの審査はできません。

4 見取り図（平面図・立面図など）

【12p を参照してください】

(1) 改修箇所と内容が記載された図面を添付します。

- ① 手すりの取付け … L型手すり、I型手すり（縦付・横付）の区別がわかるように表示します。
- ② 段差の解消 … 改修前の図面（現況図）には、どの部分に何ミリの段差があるのか記入し、改修後の図面では、それをどのような方法で解消したか（例：「敷居の撤去」「スロープの設置」「床のかさ上げ」など）、段差の寸法はどのくらいなのか（±0mmなど）を表示します。
- ③ 床材の変更 … 材質等を表示します。（例 コンクリート・タイル・CF シートなど）
- ④ 扉の取替え … 種類を表示します。（例 開き戸・片引き戸・三枚引き戸・折り戸など）
- ⑤ 便器の取替え … 種類を表示します。（例 和式便器・洋式便器など）

(2) 部屋名などの標記は、「住宅改修が必要な理由書」、「見積書」、「住宅改修箇所の写真」など各書類において統一したものを使用します。

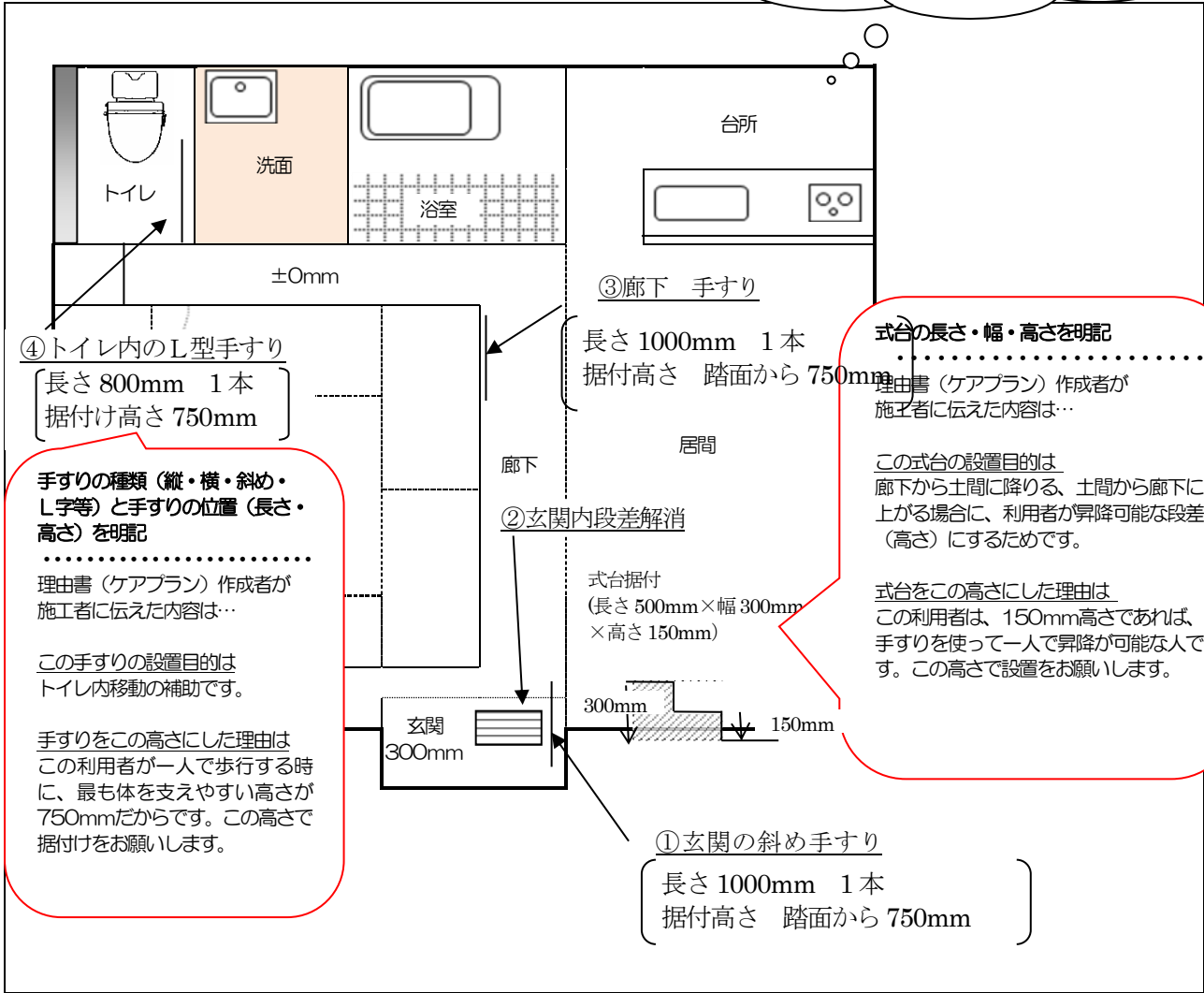
(3) 改修箇所については、「見積書」、「住宅改修箇所の写真」など、添付書類との関連がわかるようにします。

(4) 対象となる費用を単価・数量で算出されている場合は、その数量を確認できる平面図や立面図を作成します。

- ① 床の改修の場合 … 縮尺が記載されている平面図に工事床面を図示します。
- ② コンクリートスロープの場合 … 縮尺が記載されている平面図に工事床面を図示し、立面図には高さの寸法などを表示します。
- ③ 段差解消の場合 … 工事箇所の内側において斜線を引くか、色を塗るなど、図示します。

作成事例

..... 図面を作成する前に
理由書(ケアプラン)作成者と施工者が
改修内容を共通理解することが重要です



手すりの種類(縦・横・斜め・L字等)と手すりの位置(長さ・高さ)を明記

 理由書(ケアプラン)作成者が
 施工者に伝えた内容は...

この手すりの設置目的は
 トイレ内移動の補助です。

手すりをこの高さにした理由は
 この利用者が一人で歩行する時
 に、最も体を支えやすい高さが
 750mmだからです。この高さで
 据付けをお願いします。

式台の長さ・幅・高さを明記

 理由書(ケアプラン)作成者が
 施工者に伝えた内容は...

この式台の設置目的は
 廊下から土間に降りる、土間から廊下
 上がる場合に、利用者が昇降可能な段差
 (高さ)にするためです。

式台をこの高さにした理由は
 この利用者は、150mm高さであれば、
 手すりを使って一人で昇降が可能な人
 です。この高さで設置をお願いします。

5 住宅改修箇所の写真

【14p を参照してください】

住宅改修工事箇所の改修前・改修後の写真撮影について

- ① 写真は、内側に日付の入ったものを使用します。
日付機能がないカメラの場合は、撮影の日付を記入した黒板等を使用します。
その際、黒板等で改修箇所が隠れないように注意します。
- ② 住宅改修する場所は、改修前と改修後が比較できるように写真を撮影します。
写真の撮影範囲が広範囲になる場合は、複数枚に分割して撮影しても構いません。
- ③ 段差の場合は、凸部が確認できる写真を、床面が低い方向から撮影します。
物差し等を用い、段差がわかるようにします。
- ④ 手すり・ステップ台・三角スロープ・すのこなどの福祉用具は、取付工事を伴うことにより住宅改修の対象となりますが、その際、固定していることが分かるように撮影してください。
- ⑤ 改修箇所が明確に確認できるように撮影します。
改修箇所が写真で確認できない場合等には、写真の撮り直しによる書類の差し替えが必要になりますのでご注意ください。

作成事例

住宅改修工事写真（改修前・改修後）

| | | | |
|--|-----------------|---------------------|-----------------|
| 被保険者氏名 | 武蔵村山 太郎 | 被保険者番号 | 000011●● |
| 施工業者名 | (株) ●●建設 | | |
| 改修箇所 | 玄関 | 対象工事種別 | 手すりの取付 |
| 改修前 | | 撮影日： ■■年▲月●日 | |
| <p>具体的な撮影方法</p> <p>手すり：原則は、手すり設置予定の全景。分割して撮影しても良い。 全景の写真が困難な場合には、手すり設置の両端の写真でも良い。</p> <p>段差解消及び路面整備など：原則は、段差の状況や路面の全景（すりつけ板を敷居の両側に設置するときは両方の段差が確認できること。） 全景の写真が困難な場合には、段差や路面の状況を確認できる部分の写真でも良い。</p> <p>扉などの変更：改修が必要な状況を確認できるもの（例：開き戸から引き戸に変更の場合は、引き戸が確認できるもの。引き戸の拡幅の場合は、開口幅が確認できるもの。両側ドアノブ変更の場合は、両者が確認できるもの。）</p> | | | |
| 改修後 | | 撮影日： ■■年▲月●日 | |
| <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>日付入りの写真が原則です。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。改修前・改修後の確認ができるように、同じアングルで撮影するなど、だれが見てもわかりやすい写真を撮るようにしてください。</p> </div> | | | |

（注）改修前・改修後の写真は、改修箇所ごとに添付してください。
写真は、それぞれ日付の入ったものとします。

6 承諾書

住宅改修を実施する被保険者と当該住宅の所有者が異なる場合は、住宅所有者の「承諾書」が必要です。
様式は任意です。

作成事例

■■年■月■日

住宅改修の承諾書

(住宅の所有者)

住 所 武蔵村山市学園●丁目●番●

氏 名 武蔵村山 ●良

私は、下記表示の住宅に(被保険者) 武蔵村山 太郎 が、別紙「介護保険居宅介護(予防)住宅改修費事前確認申請書」の住宅改修を行うことを承諾します。

住宅改修を行う住宅(所在地)

武蔵村山市学園●-●-●

7 委任状

住宅改修を実施する被保険者以外の方が給付金を請求及び受領する場合は「委任状」が必要です。
様式は任意です。

作成事例

居宅介護（予防）住宅改修費に関する委任状

武蔵村山市長 殿

私（被保険者）武蔵村山 太郎 は、居宅介護（介護予防）住宅改修費の請求及び受領に関し、下記の者を代理人と定め、その権限を委任します。

この件に関し、いかなる事情が生じても代理人が責任をもって解決いたします。

また、給付金を返還することとなった場合にも、代理人の責任において即時に返還いたします。

■■年■月■日

委任者（被保険者）

住所 武蔵村山市学園●丁目●番●

氏名 武蔵村山 ●郎

受任者（代理人）

住所 武蔵村山市学園▲丁目▲番●

氏名 武××山 ●郎

8 受領委任払い利用申込書

被保険者は、施工業者に対して介護保険の住宅改修の対象となる工事費用の1割の自己負担分を支払い、残りの9割分については、利用者から住宅改修費の受領を委任された施工業者に対して、武蔵村山市から直接支払います。（※1割負担の場合）

受領委任払いは、事前に「介護保険住宅改修費受領委任払い申込書」を提出し、受理された事業者を利用して住宅改修を行う場合のみ利用可能となります。ただし、給付制限等を受けている場合は利用できません。

記載例

第1号様式(第4条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い利用申込書

| | | |
|---|---------|-----------------------------|
| 年 月 日 | | |
| 武蔵村山市長 殿 | | |
| 申 込 者 (委任者) | 被保険者番号 | 0 0 0 0 0 0 1 1 ● ● |
| | 氏 名 | 武蔵村山 太郎 |
| | 住 所 | 〒208-●●●● 武蔵村山学園●-●-● |
| <p>受領委任払いによる住宅改修費の支給により住宅改修を行いたいので申し込みます。 ついては、次の者に、私が支給を受けるべき住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p>また、住宅改修費の支給に関し次の者に通知することに同意します。</p> | | |
| 受 任 者 | 事業所の名称 | (株) ●●建設 |
| | 事業所の所在地 | 〒■■■■-1234 ●●市★★★■■123番地 |
| | 電話番号 | 042-●●●-1234 |
| <p>上記の申込者(委任者)に対して支給される住宅改修費の受領に関する一切の権限を受任することについては、下記の要件に同意してこれを承諾します。</p> | | |
| 代表者の 職・氏名 代表取締役 □□□ △△△ | | |
| 記 | | |
| <p>1 住宅改修に要した費用については、武蔵村山市が住宅改修費として支払う額を除いた額(自己負担額)を被保険者から徴収するものとし、これを減免し、又は超過して徴収しないこと。また、自己負担額を徴収したときは、当該自己負担額に係る領収証を被保険者に発行すること。</p> <p>2 被保険者に代わり住宅改修費の支払を受けたときは、被保険者宛ての住宅改修費分の領収証を作成し、これを武蔵村山市に提出すること。</p> <p>3 住宅改修の施工に当たり法令等に違反する行為があったとき、又は偽りその他不正の手段により住宅改修費の受領に関する権限の委任を受けたときは、受領委任払いの利用の決定を取り消されても異議がないこと。</p> | | |

住宅改修費支給申請書類について

◎ 住宅改修工事の完了後に必要な書類とともに提出します。

1 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

【19p を参照してください】

- ・被保険者氏名 … 【事前申請と同様に記載する。】
- ・保険者番号 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・被保険者番号 … 【事前申請と同様に記載する。】
- ・生年月日 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・性別 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・住所 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・住宅の所有者 … 【事前申請と同様に記載する。】
- ・改修の内容・箇所

及び規模 … 【事前申請と同様に記載する。】

※事前確認申請の時と変更がなければ、「事前確認申請のとおり」と記載しても構いません。

- ・業者名 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・着工日 …… 住宅改修の着工日を記載します。
- ・完成日 …… 住宅改修の完成日を記載します。
- ・改修費用 …… 領収書の金額を記載します。
- ・日付 …… 申請日を記載します。
- ・住所 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・氏名 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・印 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・電話番号 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・金融機関名 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・口座番号 …… 【事前申請と同様に記載する。】
- ・口座名義 …… 【事前申請と同様に記載する。】

※振込先について、事前確認申請の時と変更がなければ、（事前確認申請と変更なし □）欄にチェック

（）をすれば、記入は不要です。

※ 注意

- ・申請書において、文字や数字を訂正する場合は、必ず訂正印等を用いて、訂正してください。（修正液は不可）
- ・「口座名義」が、被保険者以外の場合、委任状【16p参照、任意様式】が必要です。
- ・被保険者が死亡した場合、相続人代表者届出書【21p参照、任意様式】が必要です。

記載例

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------|--------------|----------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ 被保険者氏名 | ムサシムラヤマ タロウ | | 保険者番号 | | | | | 1 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | | | |
| | 武蔵村山 太郎 | | 被保険者番号 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | ● | ● | |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭 10年 10月 ●日生 | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒208-●●●● 武蔵村山市学園●●●● 電話番号 042-590-11●● | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住宅の所有者 | 武蔵村山 太郎 | | 本人との関係（ 本人 ） | | | | | | | | | | | | | |
| 改修の内容・ 箇所及び規模 | 事前確認申請のとおり | | 業者名 | (株) ●●建設 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 着工日 | ★★年●月●日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | 完成日 | ★★年▲月●日 | | | | | | | | | | | | |
| 改 修 費 用 | 100,000円 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 武蔵村山市長 殿 上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護（予防）住宅改修費の申請をします。 年 月 日 申請者 住 所 武蔵村山市学園●●●● 電話番号 042-590-11●● 氏 名 武蔵村山 太郎 | | | | | | | | | | | | | | | | |

添付書類 ① 領収書

② 写真（改修前後の状態が確認でき、日付の入っているもの）

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。（事前確認申請と変更なし ）

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------|--------------|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 振 込 先 | 金融機関・支店名 | 銀行協 農信 信用金庫 支店 | | | | | | | | | | | | |
| | 預金種別 | 1 普通 2 当座 | | | | | | | | | | | | |
| | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ 口座名義 | | | | | | | | | | | | | |

保 険 者 確 認 欄

| | | | | | |
|------------|--------|------------------|---------|-----------|-------|
| 審査日 | 年 月 日 | | 申請入力日 | 年 月 日 | |
| 添付 書類 | 領 収 書 | 済 ・ 未 | 整 理 番 号 | | |
| | 写 真 | 済 ・ 未 | | | |
| 審 査 内 容 | 要介護度 | 支1・支2・1・2・3・4・5 | | 決 定 入 力 日 | 年 月 日 |
| | 給付制限 | 有 ・ 無 | | | 年 月 日 |
| | 改修の種類 | | | 決 定 通 知 日 | 年 月 日 |
| | 合計対象金額 | | | 入 金 予 定 日 | 年 月 日 |
| | 合計支給額 | () × () = 円 | | | |
| | 支給限度残額 | 円 | | 備 考 | |
| 決定日 | 年 月 日 | | | | |

2 領収書

- 宛名は被保険者の方の氏名が記載されている場合が支給の対象となります。（姓のみ、上様等は不可）
- 額面は住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含んだ金額で差し支えありませんが、その場合は、添付する完成工事の内訳書類において、介護保険制度の住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるようにしてください。

| | | |
|--|-------|------|
| 作成事例 | 領 収 証 | 収入印紙 |
| 武蔵村山 太郎 様 | | |
| 領収金額 金 100,000 円 也 | | |
| 但し●●●●●●●●工事代金として 上記金額を領収いたしました。 | | |
| 〇〇年△△月□□日 | | |
| (施工者) ●●市★☆☆■123 番地 株 ●●建設 代表取締役 □□□ △△△ 電話 ☆☆☆☆-☆☆-☆☆☆☆ | | |

3 完成工事費内訳書 【10pを参考にしてください】

- 事前確認申請時と異なる場合又は住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含んでいる場合は提出をお願いいたします。住宅改修に要した費用の内訳について、介護保険制度の支給対象となる内容がわかるように、工事を行った箇所、内容、規模等を明記し、適切に材料費、施工費、諸経費等を区分したものとします。

4 住宅改修箇所の写真(住宅改修後) 【14pを参考にしてください】

- 便所、浴室、廊下等のそれぞれの箇所ごとに、住宅改修前の写真との整合性を図るように住宅改修終了後の状況及び撮影日がわかる写真を添付してください。
- スロープや式台等の介護保険制度の福祉用具を釘やビスなどで固定する工事については、固定してある箇所を写真で示し、写真の傍に説明文を付記するなどして、固定してあることが分かるようにしてください。

5 相続人代表者届出書 【21pを参考にしてください】

- 被保険者が死亡した場合、代表相続人届出書（任意様式）が必要です。

5 相続人代表者届出書

被保険者が死亡した場合、代表相続人届出書が必要です。

記載例

記入例

- 被保険者が亡くなられた場合に、相続人代表者届出書の提出が必要です。
- 被相続人欄は、亡くなられた被保険者について氏名・被保険者番号・死亡年月等を記入してください。
- 相続人代表者欄は、口座振込みの名義人について氏名・住所・生年月日・被相続人との続柄等を記入し押印してください。
- 口座振替依頼欄は、代表者の口座について記入してください。金融機関コード、店舗コードについても記入してください。

介護保険給付費に
関する相続人代表者届出書

被相続人に係る介護保険高額介護（介護予防）サービス費の支給申請、支給決定に関する書類及び給付金を受領する代表者として下記のとおり届出します。

武蔵村山市長 様

□年 □月 □日

| | | | | |
|------|------|----------|--------|------------|
| 被相続人 | フリガナ | ムラヤマ タロウ | 被保険者番号 | 0000000001 |
| | 氏名 | 村山 太郎 | 生年月日 | 昭和●年●月●日 |
| | 死亡年月 | ○年 ○月 ○日 | | |

| | | | |
|----------|-------------|------------------------|------|
| 相続人代表者 | フリガナ | ムラヤマ イチロウ | (村山) |
| | 氏名 | 村山 一郎 | |
| | 住所 (送付先) | 〒208-0004 武蔵村山市本町1-1-1 | |
| | 電話番号 | △△△-△△△△ | |
| 生年月日 | △年 △月 △日 | | |
| 被相続人との続柄 | 長男 | | |

| | | | | | | | | |
|---------|---------|-----------|---|---|---|-------|---|---|
| 口座振替依頼欄 | フリガナ | ムラヤマ イチロウ | | | | | | |
| | 口座名義人 | 村山 一郎 | | | | | | |
| | 金融機関コード | 1 | 2 | 3 | 4 | 店舗コード | 1 | 1 |

ゆうちょ銀行は、銀行用の店名（〇一八ゼロイチハチなど）を記入してください。※通帳の1枚目に記載があります。

被相続人に係る介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給

なお、この件に関し、いかなる事情が生じても代表である私が責任を持って解決いたします。

また、給付金を返還することとなった場合にも、私の責任において即時に返還いたします。

《 様式及びその他 》

※ <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…で困っている）を記入してください | ③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針（…することで…が改善できる）を記入してください | ④ 改修項目（改修箇所） |
|--------|---|-------------------------------------|--|--|
| 排泄 | <input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入り（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り（移乗を含む） <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () |
| 入浴 | <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 浴室内での移動（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪を含む） <input type="checkbox"/> 浴槽の出入り（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替 () () |
| 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、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入り（扉の開閉を含む） <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"/> 便器の取替 () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () |
| その他の活動 | | | <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () | <input type="checkbox"/> その他 () () () |

介護保険住宅改修費受領委任払い利用申込書

年 月 日

武蔵村山市長 殿

| | | |
|----------------|--------|---|
| 申 込 者 (委任者) | 被保険者番号 | |
| | 氏 名 | |
| | 住 所 | 〒 |

受領委任払いによる住宅改修費の支給により住宅改修を行いたいので申し込みます。
 ついては、次の者に、私が支給を受けるべき住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

また、住宅改修費の支給に関し次の者に通知することに同意します。

| | | |
|-------------|---------|---|
| 受 任 者 | 事業所の名称 | |
| | 事業所の所在地 | 〒 |
| | 電話番号 | |

上記の申込者(委任者)に対して支給される住宅改修費の受領に関する一切の権限を受任することについては、下記の要件に同意してこれを承諾します。

代表者の
職・氏名

記

- 1 住宅改修に要した費用については、武蔵村山市が住宅改修費として支払う額を除いた額(自己負担額)を被保険者から徴収するものとし、これを減免し、又は超過して徴収しないこと。また、自己負担額を徴収したときは、当該自己負担額に係る領収証を被保険者に発行すること。
- 2 被保険者に代わり住宅改修費の支払を受けたときは、被保険者宛ての住宅改修費分の領収証を作成し、これを武蔵村山市に提出すること。
- 3 住宅改修の施工に当たり法令等に違反する行為があったとき、又は偽りその他不正の手段により住宅改修費の受領に関する権限の委任を受けたときは、受領委任払いの利用の決定を取り消されても異議がないこと。

| |
|-----|
| 受領印 |
| |

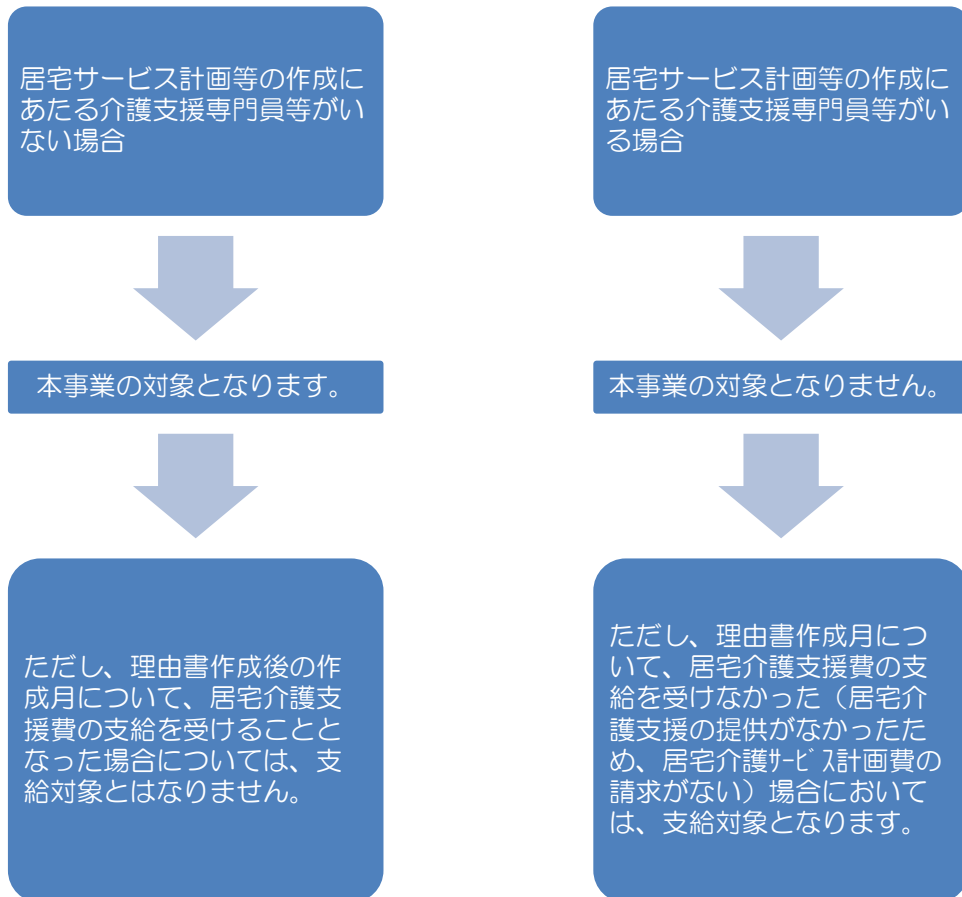
(日本産業規格A列4番)

「武蔵村山市住宅改修費支給申請に係る理由書作成者に対する助成事業」について

《事業概要》

居宅介護支援又は介護予防支援を受けていない被保険者について、介護支援専門員等が「住宅改修に必要な理由書」を作成した場合は、事業者からの申請に基づき、作成した理由書1件につき2,000円を支給する。

《助成の対象者となる者》



《助成の対象となる理由書作成者》

- ① 介護支援専門員等
- ② 理学療法士及び作業療法士
- ③ 福祉住環境コーディネーター検定2級以上の者
- ④ 市区町村が実施する高齢者住宅改修アドバイザー登録者

《申請に必要な書類》

- ① 助成金支給申請書
- ② 資格を証する書類の写し

《申請方法等》

原則として、「介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書」の申請をした日の翌月末までに提出

住宅改修理由書作成に係る助成金支給申請書

（ 年 月分）

| 支給金額 | 円 | （@2,000円× 件＝ 円） |
|------|--------|-----------------|
| 内訳 | 被保険者番号 | 被保険者氏名 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

武蔵村山市長 殿

上記のとおり、住宅改修理由書作成に係る助成金の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住所
(理由書作成者)

氏名

この申請により支給の決定を受けた助成金の受領を、下記の者に委任します。

委任者の氏名

受任者 住所
(居宅介護支援事業者等)

事業所名

代表者氏名

電話番号

請 求 書

年 月 日

(請求先)

武蔵村山市長 殿

(請求者)

住 所 _____

事業所名 _____

氏 名 _____ (印)

下記の金額を請求いたします。

記

| | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 金 額 | | | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

《請求内訳》

| 項目 | 内 容 |
|------|---------------------------------|
| 事業名 | 武蔵村山市住宅改修費支給申請に係る理由書作成者に対する助成事業 |
| 作成件数 | 件 |

介 護 保 険 給 付 費 に 関 する 相 続 人 代 表 者 届 出 書

被相続人に係る介護保険給付費の支給申請、支給決定に関する書類及び給付金を受領する代表者として下記のとおり届出します。

武蔵村山市長 様

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------|-------|-------|--|--------|-------|---|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 被相続人 | フリガナ | | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| | 氏名 | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | 死亡年月日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------|-------------|------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 相続人代表者 | フリガナ | | | | | | | | | | | | |
| | 氏名 | 印 | | | | | | | | | | | |
| | 住所 (送付先) | 〒 電話番号 () | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日生 | | | | | | | | | | | |
| | 被相続人との続柄 | | | | | | | | | | | | |

被相続人に係る介護保険給付費支給額は、次の口座に振り込んでください。

| | | | | |
|-------------|-----------------------|-----------------|------------------------------|------|
| 口座振替 依頼欄 | 銀行・農協 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 | 種 目 | 口座番号 |
| | 金融機関コード | 支店番号 | 1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他 | |
| | フリガナ | | | |
| | 口座名義人 | | | |

なお、この件に関し、いかなる事情が生じても代表である私が責任を持って解決いたします。

また、給付金を返還することとなった場合にも、私の責任において即時に返還いたします。

※ 書き間違えた場合は、二重線で訂正の上、必ず訂正印を押してください。