

介護保険

住宅改修の手引き

(事業所向け)

平成 27 年 10 月

真庭市健康福祉部高齢者支援課

1. 住宅改修の相談から施工、給付費支給までの流れ

	償還払い	← 選択 →	受領委任払い
	被保険者は工事代金を全額支払い、あとから9割部分※が市から支払われます。		被保険者は工事代金を1割※支払います。残りの9割部分※は事業者へ市から支払います。
事前協議	利用者本人、家族、担当ケアマネジャー、施工業者等で現地確認協議し、住宅改修の内容や「償還払い」にすることを決める。		利用者本人、家族、担当ケアマネジャー、施工業者等で現地確認協議し、住宅改修の内容や「受領委任払い」にすることを決める。 業者に「真庭市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度に関する同意書」に記入押印してもらう。
↓	↓		↓
事前申請 工事着工前	「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（工事施行前）」に必要書類（住宅改修理由書・見積書・写真等）を添えて事前申請をする。		
↓	↓		↓
事前申請確認 結果の通知	審査のうえ適当と認められれば、確認結果通知書が送られる。		
↓	↓		↓
工事着工 及び 工事完了	確認結果通知書を確認後、担当ケアマネジャーや施工業者へ連絡し、工事を始める。		
↓	↓		↓
代金支払い	業者へ工事代金（全額）を支払い、領収書をもらう。		業者へ工事代金を支払い（対象経費の1割負担部分＋対象外経費）1割負担部分※の領収書をもらう。 業者に「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費支給受領委任払い申請書兼請求書」に記入押印してもらう。
↓	↓		↓
報告・請求 工事完了後	「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費工事完了報告書兼請求書（工事施行後）」に必要書類（領収書（全額）・工事費内訳書・写真等）を添えて市へ提出する。		「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費工事完了報告書（工事施行後受領委任払い用）」に必要書類（工事費内訳書・写真・受領委任払い申請書兼請求書と必要書類（同意書・領収書（1割※）等）を添えて市へ提出する。
↓	↓		↓
支給決定	提出された書類により審査のうえ、適当と認められれば支給決定され、被保険者に支給決定通知が交付されるとともに、給付費（対象経費の9割部分※）が被保険者指定口座に振り込まれます。		提出された書類により審査のうえ、適当と認められれば支給決定され、被保険者と事業者者に支給決定通知が交付されるとともに、給付費（対象経費の9割部分※）が事業者指定口座に振り込まれます。

（※）平成27年8月から、利用者負担は1割もしくは2割になります。そのため保険給付額は、支給限度額の9割もしくは8割となります。

2. 給付要件（償還払い・受領委任払い）

以下のすべての条件に該当することが必要です。

- (1) **真庭市に住民票があり、現在その住宅に要介護者が居住している。**
⇒入院中や転居前の工事を検討する場合は6ページをご覧ください
- (2) **改修を考えている住宅は、住民票がある住宅と同じである。**
⇒転居後の住宅を改修する場合は、【事後申請（償還払い）】時には住民異動の届出を完了している必要があります。
- (3) **要介護者は介護保険の「要支援」「要介護」の認定を受けており、着工日の時点で認定が有効である。（有効期間内である）**
⇒認定申請中に工事を検討する場合は6ページをご覧ください
- (4) **改修は、自立した生活の支援や介護負担の軽減という目的で行うものである。**
⇒老朽化や故障などリフォーム目的の工事は対象ではありません。
- (5) **改修前に、ケアマネジャーもしくは地域包括支援センター職員に相談している。**
⇒住宅改修計画書（住宅改修が必要な理由書）に基づき住宅改修を行いますので、必ず相談が必要です。
- (6) **いずれの工事も、釘などで住宅に固定する。**
- (7) **介護保険料を滞納していないこと。**

3. 住宅改修の支給対象工事（償還払い・受領委任払い）

住宅改修の種類	内 容
(1) 手すりの取り付け	廊下、便所、浴室、玄関、玄関から取付道路までの通路等に転倒予防又は移動若しくは移乗動作に資することを目的として設置するものです。手すりの形状は二段式、縦付け、横付けなど適切なものとします。 ※リハビリ目的のための手すりや、転落防止の柵が目的の手すりは対象外となります。
(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及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の住宅改修をいい、具体的には敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が想定されます。 ※昇降機・リフト・段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれます。
(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	畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、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が想定されます。ただし、幅員は1.2m以内に限ります。 ※ユニットバスの洗い場床材変更については、 <u>ユニットバス購入・設置費全てが住宅改修の対象となるわけではなく、当該部分を面積按分等により保険給付の対象となる工事費を算出する必要があります。</u> 天井や壁面、浴槽部分などの目的外のものは対象外工事として取り扱ってください。
(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設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象となりません。
(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場合、また既存の便器の位置や向きを変更する場合がありますが、福祉用具購入種目に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれます。また、非水洗化和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象外となります。

(6) その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、以下のものが考えられます。 ① 手すり取り付けのための壁の下地補強 ② 浴室の床の段差解消に伴う給排水設備工事（管の繋ぎ替え）、 <u>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</u> ③ 床材の変更のための下地の補強や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備 ④ 扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事 ⑤ 便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く）、便器の取替えに伴う床材の変更
-------------------------------	--

【注意】改修工事の保険給付対象としての可否に関しては、制度上の様々な取り決めがありますので、ご不明な点がありましたら高齢者支援課へご相談ください。

4. 支給限度額(償還払い・受領委任払い)

(1) 支給限度額

要支援・要介護状態区分にかかわらず20万円（ただし保険給付額は支給限度額の9割であるため、最大で18万円）

（※平成27年8月から利用者負担が1割もしくは2割負担となります。そのため保険給付額は支給限度額の9割か8割となるため、最大で18万円もしくは16万円となります。）

(2) 支給限度額管理期間

基本的に1つの住宅につき20万円までです。ただし、同一の住宅に複数の要介護認定者が生活している場合は、1人につき20万円まで支給を受けることができます。その際、同一工事内容の合算はできません。

ただし、最初に住宅改修費の支給を受けた改修の着工日と比較して、要介護状態区分が3段階以上上がった場合は、再度20万円まで支給を受けることが可能です。（3段階リセット）

なお転居した場合にも、改めて20万円まで支給を受ける事が可能です。

(3) 3段階リセットについての注意点

介護保険法改正により、新たに設けられた「要支援2」の区分は、要介護認定等基準時間が「要介護1」と同様の状態であり、住宅改修における介護の必要の程度をはかる目安としては、同じ区分として扱います。

したがって、要支援1が要介護2となった場合、要介護状態区分等は3段階上がりますが、介護の必要度をはかる目安（段階）は2段階の上昇にとどまっており、支給限度額はリセットされないことになります。

リセット前の要介護状態区分	リセット後の要介護状態区分
要支援1又は経過的要介護	要介護3
要支援2 または要介護1	要介護4
要介護2	要介護5

5. 住宅改修の申請方法（償還払い・受領委任払い）

申請方法は償還払いと受領委任払いの2種類があります。（申請方法が異なりますので、ご注意ください。どちらも工事される前に必ず【事前申請】が必要です。）

（1）償還払い

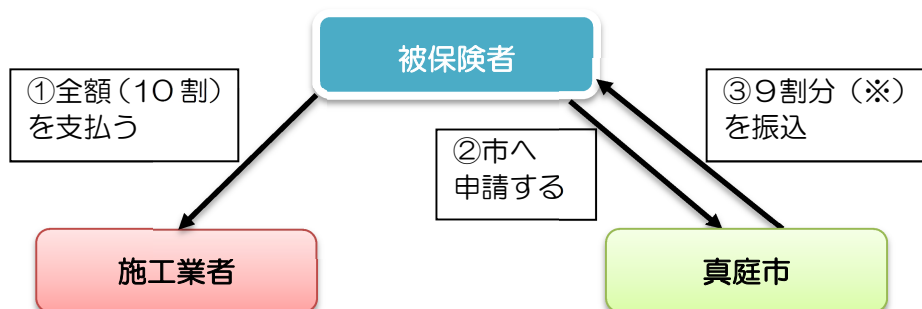
被保険者が改修費用を施工業者に一旦全額支払ったのち、真庭市が被保険者に保険給付額（9割分）※を支給する申請方法です。

（2）受領委任払い

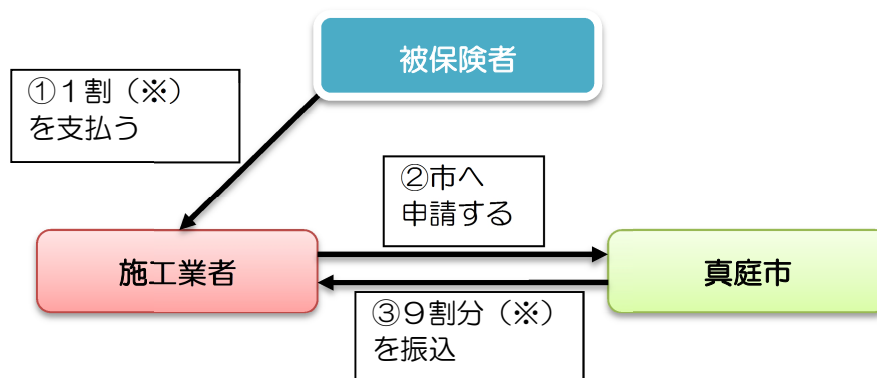
被保険者の支払いを初めから1割負担※とすることで、被保険者の一時的な負担を軽減するための制度です。被保険者が介護保険対象工事費用のうち保険給付額を除いた利用者負担額を施工業者に支払い、真庭市が保険給付額を施工業者に支給する申請方法です。

なお、居住前や認定申請中に着工したい場合あるいは給付制限（支払方法の変更・保険給付の一時差止）を受けている場合、受領委任払いが利用できませんのでご注意ください。

☆「償還払い」の場合（一旦全額を支払い、申請により後から9割分※が戻ります。）



☆「受領委任払い」の場合（初めから1割負担※となり、被保険者の一時的な負担が軽減されます。）



（※）平成27年8月から、利用者負担は1割もしくは2割になります。そのため保険給付額は、支給限度額の9割もしくは8割となります。

6. 事前実施（居住前や認定申請中の着工）について（償還払い）

（1）居住前（入院・入所中、転居前）に着工したい場合

介護保険の住宅改修は居宅のサービスなので、原則として入院（入所）中や転居前に利用することは出来ませんが、居住前にあらかじめ改修を行う必要のある場合は、【事前申請（償還払い）】をして、事前の許可を受ける必要があります。

《注 意》

- ・ 申請は償還払いのみとなります。（受領委任払いは利用できません）
- ・ ケアマネジャーが付いて、本人と住宅の状態を確認し「住宅改修が必要な理由書」を書くことが出来る場合が対象となります。
- ・ 原則的には入院（入所）中の改修は介護保険の対象外です。事後申請（完了報告書）は退院後（退所後）実際に居住してから行います。そのため、何らかの理由でその住宅に居住しないことになった場合は、事前申請を提出していても支給されません。
- ・ 転居前に改修を行う場合は、【事後申請（償還払い）】の提出までに住民異動の届出を完了している必要があります。

（2）認定申請中に着工したい場合

支給要件の1つに『被保険者は介護保険の「要支援」「要介護」の認定を受けており、着工日の時点で認定が有効である』という要件があります。認定結果通知が届く前にあらかじめ改修を行いたいという場合は、【事前申請（償還払い）】を行い、市から許可を得ておく必要があります。

《注 意》

- ・ 申請は償還払いのみとなります。（受領委任払いは利用できません）
- ・ ケアマネジャーが付いて、本人と住宅の状態を確認し「住宅改修が必要な理由書」を書くことが出来る場合が対象となります。
- ・ 【事後申請（償還払い）】は認定結果通知が届き、「要支援」または「要介護」が確認できてから行います。そのため、認定結果が「非該当」となった場合は、事前申請で許可が下りていても支給されません。

7. 【事前申請（償還払い・受領委任払い）】に必要な書類について

必要な書類

1	居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(工事着工前)
2	住宅改修が必要な理由書
3	工事費見積書
4	完成予定の状態が確認できる平面図等
5	改修箇所ごとの工事前写真(日付入り)

場合により必要な書類

1	資格証明書の写し(理由書作成者が介護支援専門員でないとき)
2	住宅改修工事承諾書(住宅改修者が同居家族でないとき)

	項 目	内 容
1	住宅改修費支給申請書（工事着工前）	<p>被保険者の情報（氏名や住所等）や施工予定業者、着工・完成予定日、予定改修費用などすべての項目に記入してください。</p> <p>○着手予定日と完了予定日について 着手予定日が明確に決まっていない場合、提出日から約 1 週間程度間に設けるよう申請者をお願いしてください。また、<u>緊急を要し事前確認が出来次第すぐに工事着工する場合は、着工予定日に「確認後すぐ」、完成予定日に「着手から●日」と記載をしてください。</u></p> <p>○予定改修費用について 工事費見積書記載金額のうち、介護保険対象となる工事費の額です。</p> <p>○認定申請中の場合について 新規申請中に申請する場合に認定申請日を記載します。<u>変更・更新申請の場合は記入不要です。</u></p> <p>○入院（所）中の場合について 入院（所）中に、退院（所）後の在宅生活を見込んで住宅改修を行うために支給申請するときは、退院（所）予定日を記載します。</p> <p>○記載内容の訂正について <u>申請書の訂正には、必ず被保険者ご本人の印鑑が必要です。また、修正液などでの訂正は不可です。</u></p>
2	住宅改修が必要な理由書	改修を行う箇所について、なぜその工事が必要なのかを記入する書類で、ケアマネジャーや住環境コーディネーターが作成します。
3	工事費見積書	<p>住宅改修費の支給対象となる費用の見積であって、その内訳がわかるよう、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分したものとします。また、必要に応じて、この見積りが適切に算出されたものであることが分かるよう、その算出方法を明示させることとします。</p> <p>※諸経費については、介護保険対象工事に係る経費のみを対象とします。対象外の工事を併せて行う場合は、按分して算出をします。想定さ</p>

		<p>れるものとしては、図面作成費、見積書作成、事前の打ち合わせに係る費用等が想定されます。</p> <p>※<u>見積書の作成日は、理由書の現地確認日以降の日付となっているか注意してください。</u></p>
4	図面	<p>住宅改修の予定の状態が確認できるものとして、寝室や居間、トイレ、風呂等の位置関係を図で示したものを添付します。</p> <p>※「自室・寝室」等の部屋名を明確にしてください。</p>
5	工事前写真	<p>○改修箇所ごとに撮影します。改修箇所が複数にわたる場合は、上記（４）の平面図に写真番号を記入するなどし、撮影した改修箇所が分かるようにしてもらってください。</p> <p>○写真の枠内に撮影日付を必ず入れなければなりません。撮影日付のプリントが難しいときは、黒板や用紙に日付を書いたものを撮影時に写し込んで対応してもらってください。</p> <p>○近距離から撮影した写真で全体の状況がよく分からない例が見受けられます。写真は、まず改修箇所全体の状態を写したものがが必要です。その写真では分かりにくい状態の場合、工事前の段差や床材の状態、扉のノブといった具体的な箇所の撮影をお願いします。</p> <p>○<u>段差解消する箇所については、定規を当てるなどして現状の段差が確認できる写真</u>を撮影してください。</p> <p>※写真は台紙に貼ってください。バラでの提出は避けてください。</p>

【場合によって必要な書類】

1	資格証明書の写し	<p>居宅介護（介護予防）支援事業所、（介護予防）小規模多機能型居宅介護支援事業所に所属するケアマネジャー以外の方が理由書の作成者となる場合、資格を証明する書類の添付が必要です（写し可）</p>
2	工事承諾書	<p>改修を行う住宅の所有者が賃貸などで被保険者本人や同居の家族以外の場合は、承諾書が必要です。なお「住宅改修工事承諾書」は参考様式ですので、住宅所有者（貸主）の承諾の意思が確認できるものであれば、独自に作成した書類でも構いません。</p> <p>※日付は、改修することを承認するためのものであることから必ず<u>着工日より前の日付</u>となります。</p> <p>※所有者が故人である場合、承諾書は不要です。（ただし、住宅改修費支給申請書の所有者の欄については、氏名を記載し「故人」であることがわかるようにしてください。）</p> <p>※市営住宅を改修する場合は、事前に真庭市の許可を受けてください。</p>

※ 見積書・工事内訳書、平面図等について

以下、平面図・見積書・工事内訳書・領収書で記載すべき内容を統一します。

【 平面図 】

- 空間の把握と理由書や見積書との整合性を確認するために、寸法等を記入してください。
 1. 床材変更などの面積に関するところは、「部屋等の寸法」を記入
 2. 手すりの取り付けでは、手すりの形状・長さ・太さ・取り付け位置
 3. 踏み台（式台）等を設置する場合は、踏み台の幅・奥行・高さ
 4. 段差解消に関するところは、高さを記入
- 大規模な改修を行う場合など、1枚の平面図だけでは記載できないときは、改修前と改修後に分けて図面を書いてください。
- 特殊な形状の手すりを設置するときに、平面図で表現しにくいときは展開図（断面図）を書いてください。

【 工事費の内訳がわかる見積書 】

下記の事項に注意して作成して下さい。

- 被保険者の氏名をフルネームで記載
- 改修箇所（部屋）別に改修内容（改修種目）を記載
- 洋式トイレ、建具など一般的なパンフレットに載っていない高額で特殊な材料については、内容欄や備考欄等にメーカー・商品名・定価を記載
- 数量の記載（面積・長さ・数等）
- 単位の記載（数量のあるものは安易に「一式」と表示しないこと。
- 手すり等は、セット価格のものはセット金額を記入し、手すり（棒）をカットして使用する場合は、該当する長さのみが対象となるので、その相当分の長さ（m）及び使用する部品（ブラケット等）の数量と単価を記入
- 対象外工事を同時に行う場合は、対象工事と対象外工事が明確に確認できるように記載
- 材料費と施工費を適切に区分して記載
- 諸経費の内容としては、平面図・見積書作成にかかる費用、事前の打ち合わせに係る費用等が想定される。また、対象工事と対象外の工事を併せて行う場合は、按分して算出をする

【 領収書 】

- 被保険者の氏名をフルネームで記載
＜償還払い＞
- 改修費の全体金額を記載
＜受領委任払い＞
- 1割分の金額を記載 ※一定以上所得者は2割
（自己負担額が保険対象分の1割を超える金額の場合は、その金額を記載）

※ その他留意点について

● 新築又は増改築の場合

住宅を新築、増築して新たな居室を設ける場合、又は改修の理由が老朽化や器具の破損等による場合は、住宅改修とは認められないので住宅改修費の支給対象とはなりません。

● 住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行われた場合

住宅改修の支給対象となる工事に併せて支給対象外の工事も行われた場合は、対象部分の抽出、按分等適切な方法により、住宅改修費の支給対象となる費用を算出します。

● 被保険者等が自ら住宅改修を行った場合

被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とします。この場合、見積書・領収書（本人の名前が記載されたものに限る）は材料を販売する（した）ものが発行し、これに添付する工事費内訳書として、使用した材料の内訳を記載した書類を本人又は家族等が作成することとなります。なお、この場合であっても、事前申請に必要となる書類に変更はありません。

● 同一の住宅に複数の被保険者がいる場合の住宅改修の費用

同一の住宅に複数の被保険者が居住する場合においては、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、それぞれで支給申請を行うこととなります。ただし、同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われる場合は、それぞれに必要な範囲を特定し、重複しないように申請を行います。例えば2人の被保険者が共用室の床材を変更したときなどは、どちらか一方が支給申請を行うこととなります。

8. 工事の内容に変更が生じた場合【事前申請（償還払い・受領委任払い）】

申請後の工事内容の変更は認めませんが、やむを得ず、工事内容を変更する（軽微なものに限る）場合には次の手順に従って手続きをおこなってください。

- ①事前申請後、工事の内容に変更が生じる事が分かった場合、分かった時点で直ちに高齢者支援課へ連絡してください。（工事前でも工事中でも）

※原則として、連絡がない場合は支給対象となりませんので十分ご注意ください。

《変更の例》

○手すりを増やす・・・（理由書や工事費見積書に盛り込まれていない。）

○トイレに取り付ける手すりを右の壁から左の壁に変更する・・・（図面は右側に書いてある。）

○被保険者が入院（入所）・又は死亡してしまった・・・（工事の中止。）

- ②市への連絡後、担当のケアマネジャーは「介護保険住宅改修工事変更届」を速やかに提出してください。
- ③値引き、少ない材料で計画通り工事が完了した等、改修費用が予定より減額となった場合は、工事完了後に提出していただく「住宅改修工事完了報告書兼請求書」の【住宅改修に要した費用が予定改修費用より減額になった場合の理由】欄へ理由を記載してください。
- ④支給決定後、やむを得ない理由で工事を中止する場合は、「居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請取下書（工事中止時）」を市に提出する必要があります。また、工事着工後に本人が亡くなった場合は、死亡時点までに完成した工事部分が支給対象になりますので、高齢者支援課までご相談ください。

9.【事後申請（償還払い・受領委任払い）】に必要な書類について

必要な書類

1	居宅介護(介護予防)住宅改修費工事完了報告書兼請求書(工事完了後)
2	領収書
3	工事費内訳書または請求書
4	改修箇所ごとの完成後写真(日付入り)

【受領委任払いの場合】

5	介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費・住宅改修費支給受領委任払い申請書兼請求書
6	真庭市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度に関する同意書

場合により必要な書類

1	介護保険給付費受給権利継承届兼誓約書(本人が死亡したとき)
---	-------------------------------

	項 目	内 容
1	住宅改修費工事完了報告書兼請求書(工事施工後)	<p>被保険者の情報(氏名や住所等)や住宅改修施工業者、着工・完成日、改修費用などすべての項目に記入してください。</p> <p>○要介護状態区分について <u>工事着手日における要介護状態を記載してください。変更・更新申請中に事前申請をして、工事完了時点で要介護状態が変更になった場合であっても、着工日時点の要介護状態(事前申請時の要介護状態)を記載することに注意してください。</u></p> <p>○「要介護認定申請中に確認の場合」欄について 新規申請中に事前申請を行った場合は、忘れずに認定期間開始日を記載してください。<u>※記入漏れが多いので注意してください。</u></p> <p>○「退院(所)を条件に確認の場合」欄について 入院(所)中に、退院(所)後の在宅生活を見込んで住宅改修を行った場合は、必ず退院(所)日を記載してください。<u>※記入漏れが多いので注意してください。</u></p>
2	領収書	<p>住宅改修費は被保険者本人へ保険給付をするため、被保険者名(フルネーム)を正確に明記した領収書の原本と写しを提出します。『上様』や名字のみは不可です。担当者が窓口にて確認後、その場で領収書原本はお返しします。</p>
3	工事費内訳書または請求書	<p>○被保険者本人宛の内訳書(請求書)であること。『上様』や名字のみは不可。</p> <p>○領収書の記載金額と一致しているか確認ください。</p> <p>○事前申請の際に提出した見積書と同様、工事の内容が確認できるよう工事項目を詳しく記載してください。</p> <p>○<u>内訳書(請求書)の作成日は、工事完成日以降の日付となっているか確認ください。</u></p>

4	完成後写真	<p>○改修箇所ごとに撮影したもの。工事箇所が複数にわたる場合は、事前申請時に添付した平面図等をコピーしたものに写真番号を記入するなどし、撮影箇所が分かるようにお願いします。</p> <p>○写真の枠内に撮影日付を必ず入れてください。撮影日付のプリントが難しいときは黒板や用紙に日付を書いたものを撮影時に写し込んでください。なお、<u>撮影日付が書類に記載した工事完成日以降になっているかよく確認ください。</u></p> <p>○近距離から撮影した写真で全体の状況がよく分からない例が見受けられます。写真は、まず改修箇所全体の状態を写したものがが必要です。その写真では分かりにくい状態の場合、工事後の段差や床材の状態、扉のノブといった具体的な箇所を撮影した写真を併せて提出ください。</p> <p>○段差解消の工事でスロープや踏み台を設置した場合は、釘などで固定した部分の拡大写真が必要となります。<u>※固定していない場合は給付対象とならないためです。</u></p> <p>○事前申請時に定規を当てて撮影した工事箇所については、完成後も同じように定規を当て、段差解消されたことが確認できるようお願いします。</p>
---	-------	--

受領委任払いの必要書類

5	受領委任払い制度に関する同意書	<p>被保険者は事業者へ1割（2割）負担のみを支払い、残りの9割（8割）を事業者が被保険者に代わって市に請求すること（受領委任払い）に同意を示す書類です。提出は工事完成後ですが、事前申請前に本人・ケアマネ・施工業者等で現地確認協議を行う際に同意を得ておく必要があることから、<u>同意書の日付はケアマネジャーが作成する「住宅改修が必要な理由書」の現地確認日としてください。</u></p>
6	受領委任払い申請書兼請求書	<p>施工業者が、被保険者に代わって9割（8割）を市へ請求する際の書類です。申請・請求額が、改修工事総額ではなく、保険給付部分（9割又は8割）となっていることを確認してください。また1円未満の端数は切り捨てます。</p> <p><u>『被保険者の受領委任申請日』と『施工業者の請求日』、『住宅改修費工事完了報告書の申請日』の考え方</u></p> <div style="border: 2px solid orange; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>工事完成日 ≤ 被保険者の「受領委任申請日」 ≤ 施工業者請求日 ≤ 住宅改修工事完了報告書の申請日</p> </div> <p>を原則とします。</p>

【場合によって必要な書類（償還払い）】

1	介護保険給付費受給権利継承届兼誓約書	<p>改修中又は改修後に本人が死亡した場合、死亡時点までに完成した工事部分の支給を受けることができます。相続人代表者は、上記1～4までの書類に加えて、「介護保険給付費受給権利継承届兼誓約書」が必要です。</p>
---	--------------------	---

【資料編】

○様式記入例

- 住宅改修が必要な理由書
- 工事内訳書
- 平面図
- 写真貼付用紙（改修前、改修後）

住宅改修が必要な理由書【記入例】

<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	②①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 checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (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"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()	③トイレの扉が開き戸であるため、開閉時にバランスを崩し転倒する恐れがある。 ⑤既存の便器が和式であるため、立ち座り動作に苦慮しており、また膝への負担が大きく困っている。	<input 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け (①玄関壁に横型手すり設置) (④浴室の壁にL型手すり設置) ()
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動(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 checked="" type="checkbox"/> 浴槽内の出入(立ち座りを含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽内部での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他(脱衣所の出入り口)	④浴槽への出入りの際何も掴まりどころがなく、また浴槽からの立ち上がりの際も浴槽の淵を支えにしているため、滑って転倒しそうで困っている。	<input 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 checked="" 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 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 (②玄関土間に踏み台設置) () ()
外出	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" 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 (扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	①②玄関の上り框は30cmと高く、また昇降する際も掴まりどころがないため、転倒しそうで困っている。 ⑥玄関を出て敷地外にでるまでの道は凸凹した砂利道となっているため、石につまずき転倒しそうで困っている。	<input 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え (③トイレ扉を引き戸へ取替え) () <input checked="" type="checkbox"/> 便器の取替え (⑤トイレ便器を和式から洋式へ) ()
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 checked="" type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 (⑥玄関先の道をコンクリート舗装) () <input type="checkbox"/> その他 ()

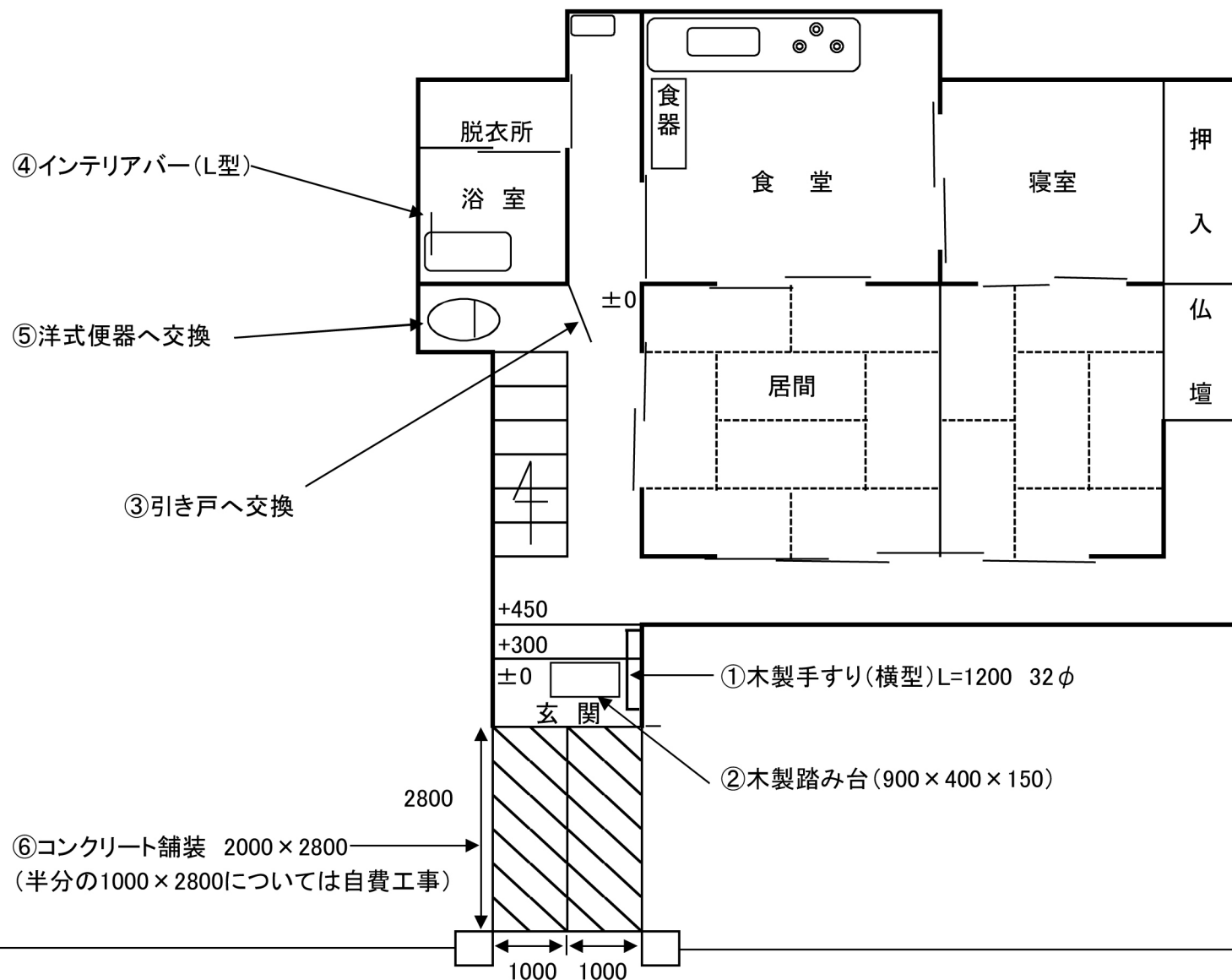
記入例

工事内訳書

〇〇会社

平成〇〇年〇〇月〇〇日作成

箇所 番号	部屋名	部 分	住宅改修の種類	名 称	内 容(仕 様)	数 量	単 価	金 額	対象部分		備 考		
									数 量	金 額			
①	玄関	壁	手すりの取り付け	木製手すり(横型)	木製32φ L=1200mm	1.2	m	4,000	4,800	1.2	m	4,800	
				エンドブラケット	32φ用	2	個	1,500	3,000	2	個	3,000	
				下地補強板	L=1200mm	1.2	m	1,000	1,200	1.2	m	1,200	
				取付工事費		0.1	人	15,000	1,500	0.1	人	1,500	
②	玄関	土間	段差解消	段差解消(木製踏み台)	900mm×400mm×150mm	1	ヶ所	5,000	5,000	1	ヶ所	5,000	
				取付工事費		0.1	人	14,000	1,400	0.1	人	1,400	
③	トイレ	扉	扉の取替え	片引き戸		1	枚	15,000	15,000	1	ヶ所	15,000	
				取付工事費		0.2	人	15,000	3,000	0.2	人	3,000	
④	浴室	壁	手すりの取り付け	インテリアバー(L型)	TOTO ○○	1	個	10,000	10,000	1	個	10,000	
				取付工事費		0.1	人	15,000	1,500	0.1	人	1,500	
⑤	トイレ	便器	便器の取替え	簡易水洗洋式便器	INAX ○○	1	式	70,000	70,000	1	式	70,000	全体のうち、 介護保険 の対象に なる費用を 按分して 記載する。
				取付工事費		0.7	人	15,000	10,500	0.7	人	10,500	
				水洗化工事		1	式	50,000	50,000				
				電気工事材料代		1	式	25,000	25,000				
⑥	庭	床	床材の変更	コンクリート舗装	2000×2800	5.6	m ³	10,000	56,000	2.8	m ³	28,000	
				施工費		1	人	15,000	15,000	0.5	人	7,500	
	工事費計								272,900			162,400	
	諸経費		写真撮影費、図面作成費						4,878			2,903	
	小 計								277,778			165,303	
	消費税					8	%		22,222			13,224	
	合 計								300,000			178,527	



写真貼付用紙（介護保険住宅改修用）

被保険者氏名： 真庭 太郎	被保険者番号： 5801234567	改修前写真
施工業者名： ○○会社		
<div>○カメラのデート機能で写真自体に日付を入れるか、黒板や用紙に日付を書いたものを撮影時に写し込んでください。この場合、日付が確認出来るよう、部屋を明るくして撮影してください。 ○黒板に被保険者名を記入する場合は、正確にお願いします。 ○改修箇所が黒板で隠れたり、アップで撮りすぎると改修内容が確認出来ない場合がありますので、ある程度全体が把握できるように撮影してください。 ○段差解消や段差を超えるための手すりを設置する場合は、段差が確認できるよう定規などを当てて撮影してください。</div>		
No	1	
部屋名	玄関	
部 分	壁	
工事種別	手すりの取り付け	
内容： 木製手すり（横型） 32φ L=1200mm		

余 白	No	2
	部屋名	玄関
	部 分	土間
	工事種別	段差解消
	内容：	
	既存段差：H=400mm	
	木製踏み台 900mm×400mm×150mm	

余 白	No	3
	部屋名	トイレ
	部 分	扉
	工事種別	扉の取替え
	内容：	
	片引き戸	

※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、撮影してください。

写真貼付用紙（介護保険住宅改修用）

被保険者氏名： 真庭 太郎	被保険者番号： 5801234567	改修後写真	
施工業者名： ○○会社			
<div>○カメラのデート機能で写真自体に日付を入れるか、黒板や用紙に日付を書いたものを撮影時に写し込んでください。この場合、日付が確認出来るよう、部屋を明るくして撮影してください。</div> <div>○改修箇所の半分しか写っていないなどの写真があるため、全体が入るように撮影してください。階段などで、全体が一枚に入らない場合は、上からと下からといったように、数枚に分けて撮影してください。</div> <div>○スロープや踏み台設置の場合は、釘などで固定した部分が確認できる写真を撮影してください。</div> <div>○段差解消や段差を超えるための手すりを設置した場合は、段差解消されたことが確認できるよう、定規などを当てて撮影してください。</div>		No	1
		部屋名	玄関
		部 分	壁
		工事種別	手すりの取り付け
		内容：	
		木製手すり（横型）	
		32φ L=1200mm	

余 白	No	2
	部屋名	玄関
	部 分	土間
	工事種別	段差解消
	内容：	
	木製踏み台	
	900mm×400mm×150mm	

余 白	No	3
	部屋名	トイレ
	部 分	扉
	工事種別	扉の取替え
	内容：	
	片引き戸	

※写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。

※改修前と同じアングル（角度）で撮影し、改修部分が容易に確認できるようにしてください。

【資料編】

○様 式

- 真庭市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度に関する同意書
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（工事施工前）
- 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費支給受領委任払い申請書兼請求書
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費工事完了報告書兼請求書（工事施工後）
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費工事完了報告書（工事施工後受領委任払い用）
- 住宅改修工事承諾書
- 住宅改修工事変更届
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請取下書（工事中止時）
- 介護保険給付費受給権利継承届兼誓約書
- 住宅改修が必要な理由書（P 1、P 2）
- 工事内訳書
- 写真貼付用紙（改修前、改修後）

真庭市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度に関する同意書

介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費・住宅改修費支給受領委任払い申請書兼請求書の提出に当たり、次の事項を遵守することを誓約し、下記被保険者が受領委任払いを行うことに同意します。

- 1 福祉用具購入費等の提供に関しては、関係法令及び真庭市介護保険福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払いに関する実施規程等を遵守すること。
- 2 福祉用具販売等を行うに当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間を確認し、真庭市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度が利用可能であるかどうか確認すること。
- 3 福祉用具購入等を行う被保険者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、当該被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な福祉用具販売等を行うよう努めること。
- 4 福祉用具販売等を行うに当たっては、真庭市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 5 住宅改修にあつては、事前に工事内容の説明を真庭市に行い、給付対象経費及び給付見込額について真庭市の確認を得ておくものとする。ただし、地域包括支援センター職員及び各居宅介護支援事業者等（以下「介護支援専門員等」という。）が代わってこれを行う場合には、事業者からの説明等を省略することができるものとする。
- 6 福祉用具購入費等については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担分の領収証を発行すること。
- 7 受領委任払いを利用するにあたって、当該手続きに係る費用を被保険者から徴収しないこと。
- 8 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費支給受領委任払い申請書兼請求書を受理した月の翌々月の末日までに市が支給額を決定し、事業者の指定する口座にその金額を振込むという事務処理を承知していること。
- 9 関係法令、実施、この遵守事項等に違反し、その是正等について真庭市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 10 被保険者からの苦情又は相談があった場合においては、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検討し、対処すること。
- 11 市は、事業者が本同意書に違反したとき又は本同意書を遵守することができなくなったと認めたときは、この同意を取り下げることができる。この場合において、解除により事業所に損害が生じても市は賠償の責めを負わない。
- 12 受領委任に関する全てを第三者に委任してはならない。また、業務上知り得た被保険者及びその家族の情報を他へ漏らさないこと。

真庭市長 様

平成 年 月 日

対象被保険者 _____

届出者 { 所在地 〒
事業者名称
代表者氏名

被保険者番号																	保険者番号	3	3	2	1	4	8					
フリガナ														生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和													
被保険者氏名															要介護状態区分	要支援 1 ・ 2 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5												
住 所	〒 ー 電話番号（ ） ー																											
負担割合証の 負 担 割 合	割 ※介護保険負担割合証(うす緑色)の負担割合を記入すること																											
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> その他→ { 所有者名： 本人との関係（ ） }																											
改修の内容・ 箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他（ ）																											
住 宅 改 修 施工予定業者														着 工 予 定 日	平成 年 月 日													
														完 成 予 定 日	平成 年 月 日													
														予定改修費用	円													
要介護(支援)認定 申請中の場合	申請日 : 平成 年 月 日													入 院 (所) 中 の 場 合	退院(所) 予定日 : 平成 年 月 日													
真庭市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 平成 年 月 日 申請者 氏名 (被保険者本人) _____																												
審査終了後、確認結果通知書は被保険者本人あてに送付します。 特別な事情により、被保険者本人以外への送付を希望される場合は送付先を記入してください。 〒 ー 送付先 住所 氏名 (事業所名・担当者名)																												

①住宅改修が必要な理由書（理由書作成者が介護支援専門員でないときは資格者証の写しを添付）
②工事費見積書（被保険者本人あて、写し可）
③完成予定の状態が確認できる平面図等
④改修箇所ごとの工事前写真（撮影日付が入っているもの）
⑤住宅の所有者の承諾書（所有者が同居家族以外の場合）

市記入欄		保険料滞納 <input type="checkbox"/> 有 : <input type="checkbox"/> 無	給付実績 <input type="checkbox"/> 有 : <input type="checkbox"/> 無	給付残高 円
		支給条件 <input type="checkbox"/> 有 : <input type="checkbox"/> 無	3段階リセット <input type="checkbox"/> 有 : <input type="checkbox"/> 無	負担割合 <input type="checkbox"/> 1割 : <input type="checkbox"/> 2割

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費・住宅改修費支給受領委任払い申請書兼請求書

被保険者番号										保険者番号		3	3	2	1	4	8		
フリガナ										性 別		生 年		明治					
										男 ・ 女		月 日		大正					
被保険者氏名										要 介 護		1 ・ 2							
										状態区分		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5							
住 所		〒 ー																	
		電話番号 () ー																	
給付の種類		1 福祉用具購入費 ・ 2 住宅改修費																	
申請・請求額		円 (対象費用の 9 割又は 8 割) 【端数切捨て】・限度額内																	
<p>真庭市長 様</p> <p>別添の関係書類を添えて福祉用具購入費等の受領委任払いを申請します。</p> <p>私の上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を、下記の事業者へ委任します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者兼受領委任者 氏 名 (被保険者本人) 印</p>																			
<p>上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を受任し、別添の関係書類を添えて請求します。</p> <p>なお、給付費は下記の口座に振り込んでください。</p> <p>平成 年 月 日</p> <div><p>受領受任者</p><div><p>住 所 〒</p><p>事業者名</p><p>代表者名 印</p><p>電話番号 () ー</p></div></div>																			
口座振込依頼欄	銀行 農 協 信用金庫 信用組合		本店 支 店 支 所 出張所		種 目		口 座 番 号												
					1 普通預金														
					2 当座預金														
ゆうちょ銀行		通 帳 記 号								通 帳 番 号 (右詰めで記入)									
フリガナ																			
口座名義人																			

- (申請に必要な添付書類)
- ①介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)又は介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費工事完了報告書(工事施工後受領委任払い用)
 - ②被保険者に交付した自己負担分領収書の写し
 - ③真庭市介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度に関する同意書

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費工事完了報告書兼請求書(工事施工後)

被保険者番号																保険者番号	3	3	2	1	4	8	
フリガナ													生年月日	明治 大正 昭和									
被保険者氏名													要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5									
住所	〒 ー																						
	電話番号 () ー																						
負担割合証の負担割合	割 ※介護保険負担割合証(うす緑色)の負担割合を記入すること																						
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他()																						
住宅改修 施工業者													着工日	平成 年 月 日									
													完成日	平成 年 月 日									
													改修費用	円									
【住宅改修に要した費用が予定改修費用より減額になった場合の理由】																							
要介護(支援)認定申請中に確認の場合	認定期間 開始日：平成 年 月 日												退院(所)を条件に確認の場合	退院(所)日：平成 年 月 日									
真庭市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて住宅改修工事の完了を報告し、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費を請求します。 平成 年 月 日 申請者 氏名 (被保険者本人) _____ (印)																							

居宅介護(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。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号									
			1 普通預金 2 当座預金										
	通帳記号		通帳番号(右詰めで記入)										
	ゆうちょ銀行												
	フリガナ												
口座名義人													

申請者と口座名義人が異なるときは下記の委任欄に記入してください。

委任欄	私は、居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を口座振込依頼欄に記載している口座名義人に委任します。																					
	委任者 氏名 (被保険者本人) _____ (印)																					

(申請に必要な添付書類)

- ①領収証(被保険者本人あて) ※領収証の返却が必要ときは原本を提示のうえコピーを提出してください。
②工事費内訳書(被保険者本人あて、写し可) ③改修箇所ごとの工事後写真(撮影日付が入っているもの)

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費工事完了報告書(工事施工後受領委任払い用)

被保険者番号																		保険者番号	3	3	2	1	4	8					
フリガナ														性別	生 年 月 日		明治 大正 年 月 日 昭和												
被保険者氏名														男・女															
														要介護状態区分	要支援		1・2												
															要介護		1・2・3・4・5												
住 所	〒 ー 電話番号 () ー																												
負担割合証の負担割合	割 ※介護保険負担割合証(うす緑色)の負担割合を記入すること																												
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他()																												
住 宅 改 修 施 工 業 者														着 工 日	平成 年 月 日														
														完 成 日	平成 年 月 日														
														改 修 費 用	円														
【住宅改修に要した費用が予定改修費用より減額になった場合の理由】																													
要介護(支援)認定申請中に確認の場合	認定期間 開 始 日 : 平成 年 月 日													退院(所)を条件に確認の場合					退院(所)日 : 平成 年 月 日										
真庭市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて住宅改修工事の完了を報告します。 平成 年 月 日 申請者 氏名 (被保険者本人)																													

(申請に必要な添付書類)

- ①工事費内訳書(被保険者本人あて、写し可) ②改修箇所ごとの工事後写真(撮影日付が入っているもの)
③介護保険居宅介護(介護予防)特定福祉用具購入費・住宅改修費支給受領委任払い申請書兼請求書

介護保険 住宅改修工事承諾書

平成 年 月 日

住宅の所有者 住所： _____
(貸主)

氏名： _____ 印

私が所有している住宅について、下記のとおり被保険者の負担と責任において、別紙「介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書」の記載内容にて住宅改修をおこなうことを承諾します。

記

1. 住宅改修を行う住宅（所在地）

2. 被保険者の氏名

3. 承諾の条件（賃貸借契約を締結している住宅の場合のみ）

契約期間が満了したとき、または契約の解除等による明け渡し的时候は、被保険者の負担と責任において現状に復して返還するものとし、これらに伴う損害賠償の請求はしないものとします。

以上

平成 年 月 日

介護保険 住宅改修工事変更届

真庭市長 様

(理由書作成者)

事業所名

氏 名

印

電話番号 () -

先に提出した「住宅改修が必要な理由書」の内容について、下記のとおり施工段階において軽微な変更が生じたので届出します。

1. 変更の理由 (概要)

2. 変更内容の要点

改修箇所	変更 目的	変更内容	備 考

※「変更目的」には、以下の項目から該当するものを選び番号を記入してください。

- 1 自立生活支援のため 2 動作の安定、安全の確保 3 動作の容易性
4 介護の容易性 5 用具使用のため 6 その他 (具体的な目的を備考欄に記入)

3. 変更に伴う改修費用の増額

変更前	変更後	金額内訳
円	円	

4. 変更内容の確認と承諾

上記の住宅改修工事の変更内容について、説明を受け承諾しました。

被保険者本人 氏名 _____ 印

注意

- この届出は、住宅改修費事前確認申請時に提出した「住宅改修を必要とする理由書」について改修内容・箇所に追加があったとき、または改修費用が改修予定費用に比べ増額したときに提出してください。
- この届出に記載しきれないときは、独自に作成した書類を添付することも可能です。

介護保険 居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請取下書(工事中止時)

被保険者番号																	保険者番号	3	3	2	1	4	8		
フリガナ														生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和										
被保険者氏名															要介護状態区分	要支援 １ ・ ２ 要介護 １ ・ ２ ・ ３ ・ ４ ・ ５									
事前確認結果通知日	平成 年 月 日																								
取下げの理由	<div><input type="checkbox"/> 退院(退所)の見通しがたたなくなったため</div> <div><input type="checkbox"/> 要介護・要支援認定申請の結果が非該当であったため</div> <div><input type="checkbox"/> 被保険者死亡のため</div> <div><input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)</div>																								
真庭市長様																									
上記のとおり、居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請をし、事前確認を受けた住宅改修工事を中止しましたので申請を取り下げます。																									
平成 年 月 日																									
〒 —																									
届出人住所 (被保険者本人または家族) -----																									
氏名 ----- <div style="float:right;">印電話番号 () -----</div>																									

平成 年 月 日

介護保険給付費受給権利継承届兼誓約書

真庭市長 様

下記のとおり、被保険者の相続人(特別縁故者)として、介護保険給付費に関する権限を継承したことを届出します。

なお、被保険者の介護保険給付費を受領したことにより、万一他の相続人(特別縁故者)との間に争いが生じたときは、一切の責任を負うことを誓約します。

届出人氏名	<div>印</div>	本人との関係	
届出人住所	〒 ー	電話番号	() ー

死 亡 年 月 日		平成 年 月 日												
被 保 険 者	被保険者番号											性別	男 ・ 女	
	フリガナ											生年月日	明治 大正 昭和	
	氏 名												年 月 日	
給 付 費 の 種 別		<input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 居宅介護(介護予防)住宅改修費 <input type="checkbox"/> 高額介護(介護予防)サービス費 <input type="checkbox"/> その他()												

※支給申請書等に記載した口座振込依頼欄と振込先を変更するときは以下も記入してください。

介護保険給付費を下記の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行		本 店		種 目		口 座 番 号					
	農 協		支 店		1 普通預金							
	信用金庫		支 所		2 当座預金							
	信用組合		出張所									
ゆうちょ銀行		通 帳 記 号				の	通 帳 番 号 (右詰めで記入)					
フリガナ												
口座名義人												

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

P1

利用者	被保険者番号											年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名											要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護						
													1・2	1・2・3・4・5						
	住所																			

作成者	現地確認日	平成 年 月 日	作成日	平成 年 月 日
	所属事業所			
	資格 <small>(作成者が介護支援 専門員でないとき)</small>			
	氏名	印		
	電話番号	() —		

保険者	確認日	平成 年 月 日	評価欄	
	氏名			

〈総合的状況〉

利用者の状況		福祉用具の利用状況と		
		住宅改修後の想定	改修前	改修後
介護状況		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者は日常生活 をどう変えたいか		●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●その他		
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

住宅改修が必要な理由書

<P1の「総合的状况」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	②①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"/> トイレ出入り口の出入（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"/> 手すりの取り付け （ ） （ ） （ ） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 段差の解消 （ ） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ） <input type="checkbox"/> その他 （ ） （ ）
	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入（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（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（ ）	
入浴	<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（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"/> 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（ ）	
外出			<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"/> 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（ ）	

業者名

对象部分

[illegible]

写真貼付用紙（介護保険住宅改修用）

被保険者氏名：	被保険者番号：	改修前写真	
施工業者名：			
余 白		No	
		部屋名	
		部 分	
		工事種別	
		内容：	

余 白		No	
		部屋名	
		部 分	
		工事種別	
		内容：	

余 白		No	
		部屋名	
		部 分	
		工事種別	
		内容：	

※写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デオート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。

写真貼付用紙（介護保険住宅改修用）

被保険者氏名：	被保険者番号：	改修後写真	
施工業者名：			
余 白		No	
		部屋名	
		部 分	
		工事種別	
		内容：	

余 白	No	
	部屋名	
	部 分	
	工事種別	
	内容：	

余 白	No	
	部屋名	
	部 分	
	工事種別	
	内容：	

※写真は、それぞれ日付の入ったものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。
※改修前と同じアングル（角度）で撮影し、改修部分が容易に確認できるようにしてください。