

住宅改修費支給申請について

羽曳野市 高齢福祉介護課

住宅改修費支給
申請について

住宅改修の流れ

[P4・P5](#)

利用限度額

[P7](#)

支給対象

[P8～P13](#)

注意事項

[P16～P22](#)

住宅改修受領委任
払事前申請について

申請書の記入について

[P25・P26](#)

負担割合について

[P27](#)

理由書

[P28～P30](#)

見積書・内訳書

[P31～P35](#)

住宅所有者の承諾書

[P36](#)

平面図

[P37](#)

写真

[P38～P40](#)

住宅改修受領委任 払事後申請について	写真	P42・P43
	領収証	P44～P47
	住宅改修費サービス実施証明書	P48
	請求書	P49
	生活扶助申請書・請求書について	P50・P51
その他	諸注意	P52～P54
	【参考】委任状について	P55
	【参考】住宅改修費償還払いの流れ	P56・P57

住宅改修申請の流れ

手順1

1. 事前申請

- ・介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任承認・支給申請書
- ・理由書(福祉住環境コーディネーター2級以上保持者が作成した場合は資格証の写しを添付してください)
- ・見積書／工事内訳書(必要に応じてカタログのコピーを添付してください)
- ・平面図
- ・写真(日付入)

手順2

2. 承認決定

- ・「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書」を
被保険者宅へ発送

手順3

3. 工事着工

- ・承認前に工事着工した場合、保険給付対象外となります

住宅改修申請の流れ

手順
4

4. 事後申請

- ・写真(日付入)
- ・領収証(原本)及びコピー
- ・介護保険居宅介護(予防)住宅改修費サービス実施証明書
- ・請求書(住宅改修用／市高齢福祉介護課請求分)を提出

【生活保護受給者の場合】

領収証ではなく「介護扶助居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書」と「請求書(住宅改修費用)」(黄色)を提出

手順
5

5. 支給

- ・「介護保険償還払支給(不支給)決定通知書(受領委任)」を送付します

住宅改修費支給申請について

【利用限度額】

原則として20万円（消費税込み、うち1～3割が被保険者負担、9～7割が保険給付）を上限とし、これを超える金額は自己負担となります

※滞納等により給付制限を受けている方は受領委任払いを適用できません

給付制限内容は被保険者証に記載しています →P. 20

■ 利用方法

「償還払い」又は「受領委任払い」があり

償還払い：被保険者が工事費用を一旦全額負担し、後に市から被保険者の口座に当該住宅改修に要した費用の保険給付分を支給する制度です

受領委任払い：被保険者が自己負担分を支払い、残り保険給付分については申請に基づき市より施工業者に支払う制度です

「**受領委任払い**」は施工業者が登録事業者であることが条件です

【住宅改修費の支給対象】

当該要介護（要支援）被保険者の介護保険被保険者証に記載されている住所の住宅に行うもので、当該要介護（要支援）被保険者の心身の状態や住宅の状況等を勘案して必要と認められるもの

次の（１）から（６）の種類に当てはまるもの

（厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類）

（１）手すりの取付け（住宅改修告示第１号に掲げる「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、転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するもの

手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする
なお、貸与告示第７項に掲げる「手すり」に該当するものは除く

【住宅改修費の支給対象】

(2) 段差の解消(住宅改修告示第2号に掲げる「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るもの

ただし、貸与告示第8項に掲げる「スロープ」又は購入告示第3項第5号に掲げる「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれる

また、昇降機、リフト、段差昇降機等動力による段差を解消する機器を設置する工事は除かれる

【住宅改修費の支給対象】

(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(住宅改修告示第3号に掲げる「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」)具体的には、居室においては畳敷から板製床材、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が想定されるものである

【住宅改修費の支給対象】

- (4) 引き戸等への扉の取替え(住宅改修告示第4号に掲げる「引き戸等への取替え」)
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る
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
給付対象とはならない

【住宅改修費の支給対象】

- (5) 洋式便器等への便器の取替え(住宅改修告示第5号に掲げる「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や、既存の便器の位置や向きを変更する場合が一般的に想定される
ただし、購入告示第1項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる
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るが、既に洋式便器である場合のこれら機能等の付加は含まない
さらに、非水洗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とはならない

【住宅改修費の支給対象】

洋式便器等への便器の取替えを含む下水道への接続工事は排水設備工事に該当します

排水設備工事は羽曳野市下水道条例に定める排水設備指定工事店でなければ行えません

排水設備工事の詳細については羽曳野市役所別館4階下水道総務課にお尋ねください

【住宅改修費の支給対象】

(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

その他住宅改修告示第1号から第5号までに掲げる住宅改修に付帯して必要となる住宅改修として、以下のものが考えられる

① 手すりの取付け

手すりの取付けのための壁の下地補強

※補強板は柱の位置、壁の材質などを確認のうえ、必要に応じ適正に取付けすること

② 段差の解消

浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)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

【住宅改修費の支給対象】

(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

③ 床又は通路面の材料の変更

床材変更のための下地の補修や根太の補強、又は通路面の材料変更のための路盤の整備

④ 扉の取替え

扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事

⑤ 便器の取替え

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

【注意事項】

1. 見積作成にあたって

利用者本人、ケアマネジャー、工事業者の三者立会いのもと住宅改修が必要な箇所・内容の確認が必要です

国通知の改正により「介護支援専門員等は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう利用者に対して説明すること」と明記されましたので、
見積もり依頼が増えることが予想されますがご協力をお願いします

2. 工事(予定)の日に入院または入所の場合

住宅改修の支給申請は、原則退院、退所による在宅の実績が生じて可能となります
在宅復帰に向けて先に住宅改修が必要な場合は、償還払いにて手続きが可能
となる場合がありますので、高齢福祉介護課までお問合せください

【注意事項】

3. 工事(予定)の日にまだ要介護(要支援)認定がない場合
住宅改修の支給申請は原則要介護(要支援)認定が出てから可能となります
急を要する場合は高齢福祉介護課までお問合せください
4. 工事(予定)の日に改修住所に住民登録がない場合
改修住所に住民登録があって初めて申請が可能となります

【注意事項】

5. 住宅改修の支給限度額について

同一の住所で同一人につき過去から今回の住宅改修対策工事費用の総額が20万円を超えない範囲において支給申請できます

したがって、20万円を超えた金額については、たとえ支給対象の工事であっても全額自己負担していただくことになります

※支給可能残額については高齢福祉介護課までお問合せください

【注意事項】

6. 給付制限について

給付制限期間中は受領委任払いでの申請はできません

自己負担割合が変更となっている場合等もありますので、必ず介護保険被保険者証で給付制限事項を確認してください

給付制限(給付額の減額)の場合

1割・2割負担の方…3割

3割負担の方……………4割

【注意事項】

7. 新築及び増改築の場合

住宅の新築及び増築の場合、大規模なリフォーム、新たに居室を設ける場合等は住宅改修対象となりません

8. 複数の要介護者が同居している場合

1つの工事にかかる費用を複数名で按分して申請することはできません

例) 便器交換工事の費用30万円

夫: 15万円、妻15万円に按分し申請することはできません

各被保険者の範囲が重複しないように申請してください

【注意事項】

9. 工事途中で利用者の希望により工事内容を変更した場合
施工中に一部工事の取りやめや手すりの長さの変更など、軽微な工事内容の変更が生じた場合は、被保険者、理由書作成者の了承と市への報告をお願いします

事前に変更の連絡がない場合、介護保険給付ができず自己負担が発生する場合があります

【注意事項】

工事内容の変更に応じて、変更理由を記載した「変更届」(被保険者、理由書作成者、施工業者三者の署名、捺印が必要です)および「見積書・内訳書」の提出が必要になる場合があります

詳しくは高齢福祉介護課までお問い合わせください

〒583－8585

大阪府羽曳野市誉田4丁目1番1号

羽曳野市役所 高齢福祉介護課

072－958－1111 (代表) (内線:1399・1371・1370)

072－947－3820 (TEL／直通)

072－950－2536 (FAX／直通)

住宅改修の事前申請について

様式第23号
(委任払い用)

記入例

羽 曳 野 市

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認・支給申請書

フリガナ	ハビキノ タケル	被保険者番号
被 保 険 者 氏 名	羽曳野 健	0 0 0 0 0 9 8 7 6 5
生 年 月 日	S △ 年 △ 月 △ 日生	要介護状態区分 要支援 1 2・要介護 1 (2) 3 4 5
性 別	男・女	認定有効期間 R△年 △月 △日～ R△年 △月 △日
〒583-8585 羽曳野市菅田4丁目1-1 電話番号 072-958-1111		
住宅の所有書を記入してください。 本人、家族以外が住宅所有者の場合は、所有者の承諾書が必要です。		
羽曳野 健 本人との関係（本人）		
既 申 請 額	112,508 円	業 者 名 羽曳野工務店
	0 円	着工（予定）日 年 月 日
	101,257 円	完成（予定）日 年 月 日
	11,251 円	改修の内容及び規模 手すりの取り付け（トイレ、浴室） 段差解消
2割負担対象者の場合 支給額：90,006円 負担額：22,502円 3割負担対象者の場合 支給額：78,755円 負担額：33,753円 介護保険支給分：小数点以下切り捨て 申請額負担額：小数点以下切り上げ		
R △年 △月 △日		
住所 羽曳野市菅田4丁目1-1 電話番号 072-958-1111		
申請者（被保険者）氏名 羽曳野 健		
事業者の同意書 兼 口座振替依頼書		
上記内容の住宅改修の内容に伴う、羽曳野市から支給される上記被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に関する受領権限については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては所定の並記欄に口座振替依頼をしていただくようお願いします。		
羽曳野市長 様 R △年 △月 △日 所在地 羽曳野市南恵我之荘3丁目1番1号 (事業者) 名称 羽曳野工務店 代表者氏名 白鳥 太郎		
受領委任払登録申請時の住所・事業者名・代表者氏名 ※登録内容変更があった場合は別途変更登録申請が必要		

※各項目の金額の訂正が発生した場合は、訂正印(申請者)を頂くか、申請書の差し替えをして頂くことになります。

■申請に関して

- 本人署名欄は自署で記入すること
(困難な場合は代筆可)
- 事業者の同意書兼口座振替依頼書欄は
 - ◆受領委任払登録申請時の住所
 - ◆事業者名
 - ◆代表者名

を記入

様式第23号
(委任払い用)

記入例

羽 曳 野 市

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認・支給申請書

カガナ	ハビキノ タケル	被保険者番号									
被 保 険 者 氏 名	羽曳野 健	0 0 0 0 0 9 8 7 6 5									
生 年 月 日	S △ 年 △ 月 △ 日生	要介護状態区分 要支援 1 2・要介護 1 (2) 3 4 5									
性 別	男・女	認定有効期間 R△年 △月 △日～ R△年 △月 △日									
〒583-8585 羽曳野市菅田4丁目1-1		電話番号 072-958-1111									
住宅の所有書を記入してください。 本人、家族以外が住宅所有者の場合は、所有者の承諾書が必要です。		羽曳野 健		本人との関係（本人）							
既 申 請 額		112,508 円		業 者 名		羽曳野工務店					
2割負担対象者の場合 支給額：90,006円 負担額：22,502円 3割負担対象者の場合 支給額：78,755円 負担額：33,753円 介護保険区分：小数点以下切り捨て 申請額：小数点以下切り上げ		0 円		着工（予定）日		年 月 日					
		101,257 円		完成（予定）日		年 月 日					
		11,251 円		改修内容及び規模 手すりの取り付け（トイレ、浴室） 段差解消							
※ご伴う、羽曳野市から支給される介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る支給に関する者に委任することについて承認、及び居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので申											
R △ 年 △ 月 △ 日											
住 所 羽曳野市菅田4丁目1-1											
申請者（被保険者） 電話番号 072-958-1111											
氏 名 羽曳野 健											
事業者の同意書 兼 口座振替依頼書											
上記内容の住宅改修の内容に伴う、羽曳野市から支給される上記被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に関する受領権限については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては所定の並記欄に口座振替依頼をしていただくようお願いいたします。											
羽曳野市長 様 R △ 年 △ 月 △ 日 所在地 羽曳野市南恵我之荘3丁目1番1号 (事業者) 名称 羽曳野工務店 代表者氏名 白鳥 太郎											
受領委任払登録申請時の住所・事業者名・代表者氏名 ※登録内容に変更があった場合は別途変更登録申請が必要											

※各項目の金額の訂正が発生した場合は、訂正印(申請者)を頂くか、申請書の差し替えをして頂くことになります。

■申請に関して

通常、事前申請から7～14日程度で承認決定
通知書を被保険者宅に送付します

事前申請において提出された内容と改修
内容に相違がある場合は工事を中止し、
直ちに高齢福祉介護課へ連絡してください
※報告せず工事を行った場合給付できません

申請を取り下げる場合(工事の取りやめ)も
ご連絡ください

■理由書

ケアマネジャーや福祉住環境コーディネーター2級以上保持者等が作成すること
要介護認定結果が出ているがサービスの利用がなく、担当ケアマネ等がおらず
理由書を作成する者がいない場合は

要支援1・2...各圏域地域包括支援センター(小学校区毎の担当地域)へ

要介護1～5...羽曳野市高齢福祉介護課へ、事前にご相談ください

※住宅改修申請前に被保険者、ケアマネ、施工業者の三者立会いが必要

施工業者に在籍している福祉住環境コーディネーター2級以上に依頼することも可能
(その際は申請書提出時、作成者の資格証の写しを添付すること)

理由書(P.1)

<基本情報>												
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	□男 □女	
	被保険者氏名	被保険者の情報(被保険者番号、氏名、住所、生年月日、介護度等)を記入					・ 2 3 ・ 4 ・ 5					
	住所											
作成者	現地確認日	年			月	日	作成日	年			月	日
	所属事業所	現地確認日、理由書作成日、理由書作成者の情報(福祉住環境コーディネーター2級以上保持者が理由書を作成した場合は資格証の写しも添付すること)										
	資格 (作成者が介護支援専門員でないとき)											
	氏名											
	連絡先											
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	立ち上がりや移動動作に関する身体状況や、屋内・屋外の移動方法 ※移動に関連する改修である場合は詳細に記述すること						福祉用具の現状の利用状況と 住宅改修後の想定 改修前 改修後					
介護状況	家屋(一軒家、集合住宅等)や居住状況(独居・同居等)、各種介護サービスの利用状況だけでなく、本人、家族が介護していることがあれば記述(見守り程度であっても記入)						福祉用具の利用状況、改修前・改修後に利用が想定される福祉用具を記入					
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	住宅改修により本人、家族が日常生活をどのように変えたいのか、あるいは継続させたいのか 具体的な内容はP.2へ記入 ※家屋2階部分や上階へ昇降する階段、勝手口等に施工を希望する際は上階、勝手口を日常的に利用する理由を明記しておくこと											
							●車いす					
							●特殊寝台					
							●じょく瘡予防					
							●体位変換器					
							●手すり					
							●スロープ					
							●歩行器					
							●歩行補助つえ					
							●痴呆性老人用					
							●移動用リフト					
							●腰掛便座					
							●特殊尿器					
							●入浴補助用身					
							●簡易浴槽					
							●その他					
							(	)				
							(	)				
							(	)				
							(	)				
							(	)				
							(	)				
							(	)				

理由書(P.2)

＜P1の「総合的状況」をふまえて、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・期待効果を具体的に記入してください。＞				
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を記入してください		④改修項目(改修箇所)
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入り(扉の開閉含む) ☐ 便器からの立ち座り(移乗を含む) ☐ 衣服の着脱 ☐ 姿勢保持 ☐ 排泄時の後始末 ☐ その他	①改善しようとしている生活動作欄を受けて、「どういう動作の」「困難な部分・状況」を具体的に記入すること (例)日常生活を送る上での移動動線、居室等の出入り、扉の開閉、トイレや浴室・浴槽での立ち座り、浴槽での姿勢保持、出入り等「どこ」で「どのような動作、状況」が「どのように困難なのか」を明確にすること	☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他	改修目的や期待効果欄に沿って、どのような住宅改修を行うことで「どこ」の「これまでの困難な動作や状況」が「どのように改善されるのか」、「使用する際改善される動き」等を明確に記入すること 例) 手すり設置 手すりを使用する際の動線、複数箇所取付ける場合は、手すりそれぞれの使い方がわかるように明記すること
入浴	改善しようとしている生活動作にチェック	※家屋2階部分、上階へ昇降する階段、勝手口等の改修を希望する際は、上階、勝手口を日常的に利用する理由も明記すること	施工箇所毎の改修目的・期待効果をチェック	☐ 手すりの取付け () (改修箇所を記入) () () () () ☐ 段差の解消 () () () () ☐ 引き戸等への扉の取替え
外出	☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入り(扉の開閉含む) ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他	() () ☐ 便器の取替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更
その他			☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他	() () ☐ その他 ()

■見積書・工事内訳書

被保険者のフルネームで作成すること

見積書作成日を必ず記入すること

厚生労働省より示された「標準様式」に基づいて作成し工事内容を詳細に記載すること
(改修内容、材料費、施工費、諸経費を適切に区分)

※併せて仕様、定価、数量、単位等も記載

手すりをカットして使用する場合は該当する長さのみ対象となるので、
相当分の長さ及び使用する部品の数量と単価を記入

例)

商品	手すりL=900	数量	0.45	単価	5,000円	金額	2,250円
----	----------	----	------	----	--------	----	--------

算出根拠	2m単価5,000円 × 0.45
------	-------------------

■見積書・工事内訳書

原本(社印、代表者印の押印がある場合は押印されているもの)

「～一式」単位でなく極力内訳を記載(分割できないものは除く)

単価一万円以上の材料費に関してはカタログのコピーを添付

材料費・施工費を分けて書くこと

オーダー一品は材料費と加工費をわけること

諸経費は費用の一割程度(養生費・運搬費・現場管理費 等)

事務手数料・現場確認料・書類作成費・人件費は適用外

見積書(表紙例)

記入例

作成日: 20XX年△月○日

見積書

羽曳野 健 様

見積額(税込)

112,508 円

消費税10%

消費税抜き102,280 円

見積有効期限は作成日より30日とさせていただきます。

〒583-0885

羽曳野市南恵我之荘3丁目1番1号

羽曳野工務店

白鳥 太郎

印

内訳書(記入例)

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名 称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	金額	
手すりの取付	1	廊下	壁		木製ディンプル手すり(MDT35BW-40-BG) L=400	1		1,600	1,600	定価:2m=8,800円
					手すりブラケットエンド(MDT KG35RS-S)	2		2,150	4,300	
				施工費		2か所		2,800	5,600	
手すりの取付	2	廊下	壁		木製ディンプル手すり(MDT35BW-40-BG) L=1000	1		4,000	4,000	定価:2m=8,800円
					木製ディンプル手すり(MDT35BW-40-BG) L=920	1		3,680	3,680	
					手すりブラケット エンドL(HKBN SO35PR-S)	2		2,150	4,300	
					手すりブラケット 壁受(HKBN TWR35-S)	4		1,760	7,040	
					自在金具(A4649S-2)	1		5,300	5,300	
				施工費	支持金物	4		2,800	11,200	
					補強板(HKBN BWIY-40-BG)	2m		3,650	7,300	
				施工費	補強板施工費			2,600	5,200	
手すりの取付	3	浴室	壁		ステンレス製樹脂手すり L=600×600	1		26,400	26,400	定価:26,400円
				施工費	支持金物	3か所		2,800	8,400	
				小計					94,320	
				諸経費					9,432	
				調整値引					1,472	
				合計					102,280	
				消費税					10,228	
				総合計					112,508	
(※1) 住宅改修の種類: (1) 手すりの取付け(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又は通路面の材料の変更(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) その他住宅改修に付帯して必要となる改修 (※2) 名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること										記入例

内訳書(詳細)

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名 称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	金額	
手すりの取付、 段差解消等の住宅改修の種類を記入		トイレ、浴室、 玄関、階段等の施工場所を記入	壁面等の 施工箇所を記入	施工費、養生費、運搬費、管理費等を記入	使用する部材(名称、型番)、切断して使用するものや長さが決まっている部材を使用する場合は部材の寸法(L=〇〇〇mm等)、金物(名称、型番)を記入	金物等 であれば使用する個数		販売単価、1万円をこえている商品は商品カタログを添付	単価×数量、施工費等	定価等の単価算出根拠を記入
				諸経費						
				合計						
				消費税						
				総合計						

(※1) 住宅改修の種類: (1) 手すりの取付け(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又は通路面の材料の変更(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) その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2) 名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

記入例

■住宅所有者の承諾書

『住宅改修家屋所有者承諾書』が

➤ 必要でない場合

- ・住宅所有者が被保険者本人
- ・住宅所有者が親族（同居・別居不問）

➤ 必要となる場合

- ・賃貸人と賃貸契約を結んでいる場合
- ・その他必要と思われる場合
- ・府営・市営住宅の場合
 - ↳模様替え・増築に関する承諾書が必要

※当該の管理センターへ申請

△年 ○月 ○日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住所 住宅所有者

氏名 殿

(貸借人)

住所 被保険者

氏名 印

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

記

(1)住宅	名 称	被保険者の住民票上の住所	
	所 在 地		
	住 戸 番 号		
(2)住宅改修の概要	個 所 ・ 部 位	内 容	
	施工箇所 例) 寝室 トイレ		施工内容 例) 手すりの取付け 段差の解消

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 住宅所有者

氏名 印

※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。

■平面図

工事箇所含め当該の階全体が把握できるもの

寝室、居室、リビング等、部屋の配置を文言で示すこと

※理由書、見積書、写真等を照らしあわせるため、理由書に記載されている部屋は必ず文言で示すこと

階段及び二階を改修する場合は一階と二階の平面図も提出すること

その他上階の施工を予定している場合も同様に添付すること

外構のみ改修の場合は該当箇所のみ提出でよい

ただし、家屋との位置関係が把握できるようにしておくこと

■写真

工事予定箇所がもれなくすべて見切れず写っていること

撮影日が写し込まれていること

└デイ機能やアプリでの表示、もしくはボード等をともに撮影し提出

PC編集での日付表示不可

撮影した写真はA4用紙に印刷、もしくは貼付すること

※用紙全面ではなく写真サイズで1枚に複数の写真印刷可

手すりや踏み台を取付ける場合は写真に取付け位置を示すこと

（撮影時にマスキングテープ等を貼付し位置を示すか、印刷後直接書き込む、
もしくはペイント機能等で取付箇所を示し印刷してください）

○該当箇所が判別できない場合は再度撮影をお願いする場合があります

■写真

踏み台設置等の段差解消工事の場合は、解消する段差にスケールをあてた写真と、改修により段差がどのように解消、もしくは変更されるのかを図で示したものを提出

スケール写真は目視で読み取れるように撮影・印刷すること

理由書上で段差に関して記載されている場合は、手すりを取り付ける場合であっても段差にスケールをあてた写真を提出すること

浴槽出入りに使用する手すりを取り付ける場合は、浴槽エプロン(またぎ)部分の高さ及び浴槽の深さがわかるスケールも添付すること

※浴槽の段差解消時も同様のスケール写真を添付

写真例



■写真

扉の取替えをする際は、改修前の扉全体がわかるように撮影すること
廊下やトイレ等の段差解消(床のかさ上げ)をする際は、段差解消範囲すべてを撮影すること

※複数貼付可、ただし、それぞれの写真が判別できる範囲の大きさに貼付、印刷してください

住宅改修の事後申請について

■写真

施工箇所がもれなくすべて見切れず写っていること

└踏み台の固定用金具が露出している場合は固定されている箇所もわかるよう撮影

※露出していない場合は固定箇所を口頭確認します

手すりは補強版、ブラケット等含め全体が撮影されるように撮影

撮影日が写し込まれていること

└ディ機能やアプリでの表示、もしくはボード等をともに撮影し提出

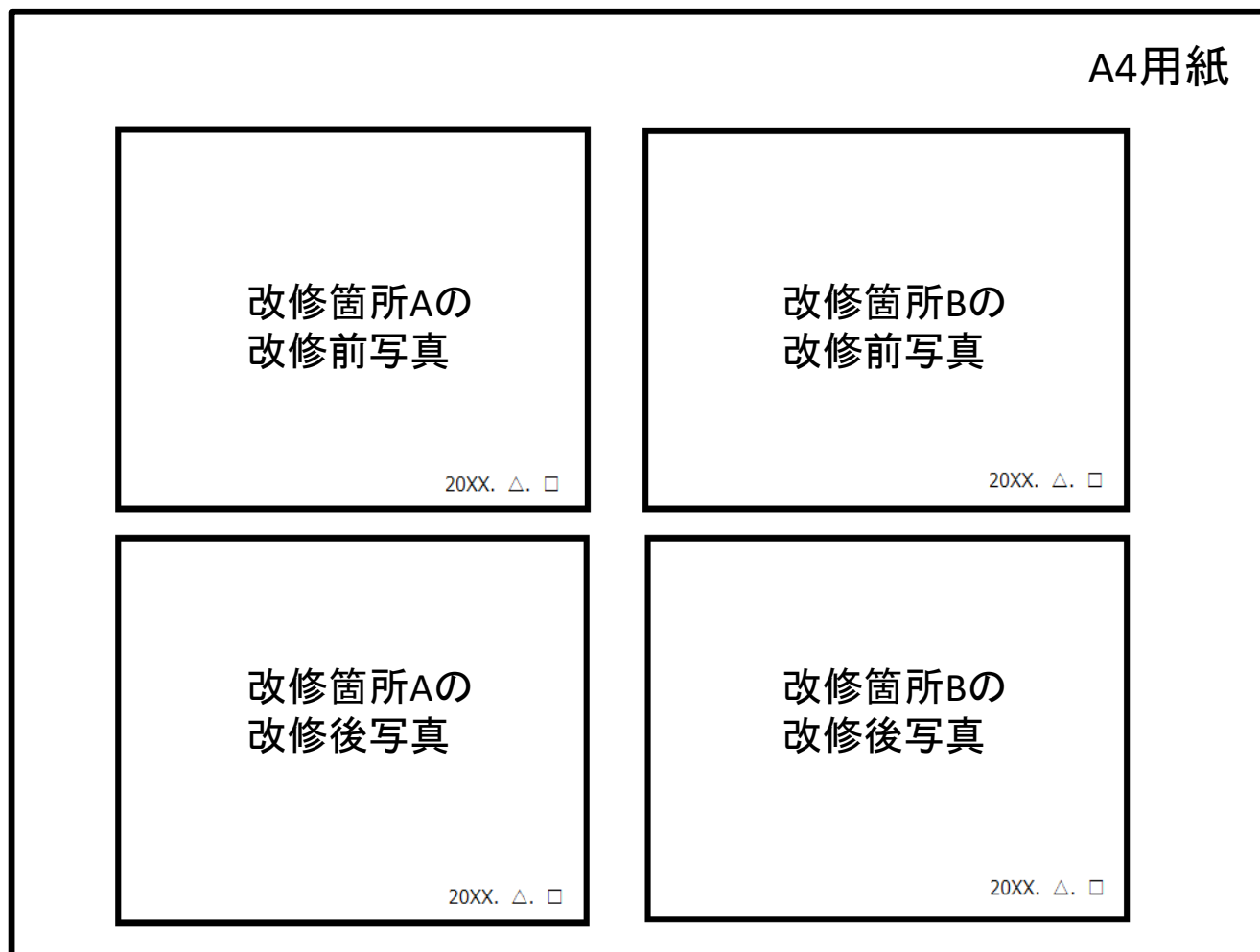
PC編集での日付表示不可

撮影した写真はA4用紙に印刷、もしくは貼付すること

※用紙全面ではなく写真サイズ等に縮小し1枚に複数枚の写真貼付可

○該当箇所が判別できない場合は再度撮影をお願いする場合があります

写真例



■写真

事前申請時と同様の画角での撮影が望ましい

扉の取替えをする際は、改修後の扉全体がわかるように撮影すること

廊下やトイレ等の段差解消(床のかさ上げ)をする際は、段差解消した範囲すべてを撮影すること

※複数貼付可

ただし、それぞれの写真が判別できる範囲の大きさに貼付、印刷してください

■領収証

被保険者のフルネームを記入(上様、苗字のみ、家族名義等不可)

原本を必ず提示すること(確認後返却します)

領収証のコピーも添付すること ※白黒可

生活保護受給者の場合は「介護扶助居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書」、
「請求書(住宅改修費用)」にて請求をおこなうこと

※「介護扶助居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書」と「請求書(住宅改修費用)」
どちらも提出が必要です

必要な場合は高齢福祉介護課窓口にてお申し出ください

「介護扶助居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書」と「請求書(住宅改修費用)」は
生活福祉課ではなく高齢福祉介護課へ工事後申請書類と同時に提出してください

受領委任払いの場合

●工事内訳書合計112,508円（支給限度額200,000円の場合）

被保険者のフルネーム		領収書	
羽曳野 健 様		令和 ○年 △月 □日	
金 額	¥11,251-		
但し、介護保険住宅改修費（1割分）とし			
収入 印紙	印	5万円以上の場合	施工事業者住所 施工事業者名
		印	

自己負担分を記入
整数とならない場合は切り上げ

$$112,508 \times 0.1 = 11,250.8$$
$$= 11,251$$

【補足】償還払いの場合

●工事内訳書合計112,508円（支給限度額200,000円の場合）

被保険者のフルネーム		領収書	
羽曳野 健 様		令和 ○年 △月 □日	
金 額	¥112,508-		
但し、介護保険住宅改修費（10割分）として			
収入 印紙	印	5万円以上の場合	施工事業者住所 施工事業者名
		印	

受領委任払い

自己負担額1割の場合

施工費用合計:112,508円

本人負担額:11,251円

※ $112,508 \times 0.1 = 11,250.8$ (少数点以下切り上げ)
=11,251

【参考】償還払い申請の場合

施工費用合計:112,508円

領収金額は10割となるため

112,508円を領収

高齢福祉介護課への請求額(9割)が

101,257円となる

2割負担の場合

●工事内訳書合計112,508円（支給限度額200,000円の場合）

被保険者のフルネーム		令和 ○年 △月 □日	
羽曳野 健 様			
金額	¥22,502-		
但し、介護保険住宅改修費（2割分）として			
収入 印紙	5万円以上の場合	施工事業者住所 施工事業者名	印

自己負担分を記入
整数とならない場合は切り上げ
 $112,508 \times 0.2 = 22,501.6$
 $= 22,502$

自己負担額2割の場合

施工費用合計:112,508円

本人負担額:22,502円

$$\begin{aligned} & \times 112,508 \times 0.2 = 22,501.6 (\text{小数点以下切り上げ}) \\ & = 22,502 \text{円} \end{aligned}$$

3割負担の場合

●工事内訳書合計112,508円（支給限度額200,000円の場合）

被保険者のフルネーム		令和 ○年 △月 □日	
羽曳野 健 様			
金額	¥33,753-		
但し、介護保険住宅改修費（3割分）として			
収入 印紙	5万円以上の場合	施工事業者住所 施工事業者名	印

自己負担分を記入
整数とならない場合は切り上げ
 $112,508 \times 0.3 = 33,752.4$
 $= 33,753$

自己負担額3割の場合

施工費用合計:112,508円

本人負担額:33,753円

$$\begin{aligned} & \times 112,508 \times 0.3 = 33,752.4 (\text{小数点以下切り上げ}) \\ & = 33,753 \end{aligned}$$

見積が20万円を超過している場合

工事内訳書合計250,000円（支給限度額200,000円の場合）

被保険者のフルネーム 羽曳野 健 様		令和 ○年 △月 □日	
金額	¥70,000-		
但し、介護保険住宅改修費（○割分）として			
収入 印紙 印	5万円以上の場合	施工事業者住所 施工事業者名	印

200,000円超過分：50,000円
+
自己負担分1割：20,000円＝70,000円
2割：40,000円＝90,000円
3割：60,000円＝110,000円

工事内訳書合計250,000円（支給限度額170,000円の場合）

本人負担額：200,000円超過分＋支給限度額との差額＋支給限度額内の負担割合分

被保険者のフルネーム 羽曳野 健 様		令和 ○年 △月 □日	
金額	¥97,000-		
但し、介護保険住宅改修費（○割分）として			
収入 印紙 印	5万円以上の場合	施工事業者住所 施工事業者名	

$(250,000円 - 170,000円) + (170,000円 \times \text{負担割合})$
↓
80,000円

自己負担分1割：170,000円×0.1＝17,000円
2割：170,000円×0.2＝34,000円
3割：170,000円×0.3＝51,000円

自己負担 計：1割：97,000円
2割：114,000円
3割：131,000円

を領収

※但し書きの負担割合は適当な割合を記入すること

■支給限度額を超過する場合

◆支給限度額200,000円の場合

20万円超過分＋支給限度額内での自己負担額を領収

◆支給履歴があり、かつ改修費用が給付額を超過する場合

例) 改修費用：250,000円

支給限度額残：170,000円

改修費用－支給限度額＋（支給限度額×自己負担割合）
＝本人負担額

【1割】 80,000円＋17,000円＝97,000円

【2割】 80,000円＋34,000円＝114,000円

【3割】 80,000円＋51,000円＝131,000円

介護保険居宅介護（予防）住宅改修費サービス実施証明書

羽 曳 野 市 長 様

工事の着工日および完成日を記入してください。

工事着工日 △ 年 △ 月 △ 日

工事完成日 △ 年 △ 月 △ 日

____年 ____月 ____日付で提出しました介護保険居宅介護（予防）住宅改修費受領委任払承認申請書、介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書のとおり工事が完成し、引渡しが完了しましたので届出します。

（届出日） ____年 ____月 ____日

被保険者氏名等

被保険者番号	0	0	0	0	0	9	8	7	6	5
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

住 所

氏 名

申請者本人の住所、氏名と印鑑を押印してください。

(印)

住宅改修理由書の作成者および所属事業所（居宅介護支援事業所等）

住 所		
名 称	理由書作成者の所属する事業所の住所、名称、理由書作成者氏名と、事業所印、作成者の印を押印してください。	(印)
作成者名		(印)

サービス（工事）事業者

住 所		
名 称	施工業者の住所、名称、事業所の印を押印してください。	(印)

この書面と同時に提出が必要なもの

- ① 完成後の状態を確認することができる書面（例）日付が入った写真
- ② 領収書（利用者負担分）
- ③ 請求書

■ 住宅改修費サービス実施証明書

- 工事着工日・工事完成日を記入
- 中段の日付欄は空欄で提出可
- 提出日：事前申請日
- 届出日：事後申請日
- 被保険者氏名等：住所・氏名・認印
- 理由書作成者：所属事業所の住所・印、作成者氏名・認印
- サービス（工事）事業者：住所、名称、事業所の印

■ 請求書

- 被保険者自己負担分を除いた7割ないし8割、9割の額を記入
- 給付対象額(20万円)には利用者負担額が含まれるため、**工事費全額の支給は不可**
- **訂正印等での訂正は一切不可**
- 介護保険支給分：小数点以下切り捨て
- 受領委任払登録時に申請した「住所」、「社名」、「代表者名」、「社印」、「代表者印」を記入・押印
- 右上「年月日」欄は必ず空欄で提出
- なお、請求者と口座名義が異なる場合は委任状が必要(高齢福祉介護課に用意しています)

※生活保護受給者の申請の場合も提出が必要です

請 求 書
(住 宅 改 修 費 用)

記入例

年月日は必ず空欄で提出してください！

年 月 日

羽 曳 野 市 長 様

7割ないし8割、9割の額を記入してください。
 ※給付対象額(20万円)には利用者負担分が含まれます。そのため、**工事費全額の支給はできません。**
 ※訂正印不可
 介護保険支給分：小数点以下切り捨て
 申請者負担分：小数点以下切り上げ

住所

施工業者の住所、社名、代表者名、社印、代表者印(受領委任登録時に申請したもの)を記入、押印してください。

氏名

印

※(1)金額はアラビア数字で記入の上額に¥をつけて下さい。
 (2)金額欄の誤りや訂正印による訂正は一切認められません。
 (3)法人、株式会社の請求は社印及び代表者印が必要です。

下 記 の と お り 請 求 い た し ま す。

請求金額	百	十	万	千	百	十	円

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費

年 月 日支給申請

____ 様に係る住宅改修費

備考

事前申請日(空欄での提出可)
 被保険者氏名

整理番号	検収者印

(受領委任払い用)																																																																																										
介護扶助居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書 No.																																																																																										
フリガナ	ハビキノ タケル	被保険者番号	0	0	0	0	0	9	8	7	6	5																																																																														
被保険者氏名	羽曳野 健	受給者番号																																																																																								
		要介護状態区分	要支援・要介護度(3)																																																																																							
生 年 月 日	大・昭△年 △月 △日	性 別	男・女																																																																																							
住 所	羽曳野市誉田4丁目1-1 電話番号 072-958-1111																																																																																									
住宅の所有者	羽曳野 健																																																																																									
改修の内容・箇所及び規模	トイレ、浴室の手すり取付け 段差解消	業 者 名	羽曳野工務店																																																																																							
		着 工 日	△ 年 △ 月 △ 日																																																																																							
		完 成 日	△ 年 △ 月 △ 日																																																																																							
改修費用	112,508 円	備考																																																																																								
介護保険支給額	101,257 円																																																																																									
介護扶助支給額	11,251 円																																																																																									
羽曳野市福祉事務所長 様																																																																																										
上記のとおり居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 △ 年 △ 月 △ 日 申請者 住所 羽曳野市誉田4丁目1-1 氏名 羽曳野 健 申請者の印鑑を押印してください。 印 ☒ 介護扶助による支給額を事業者に直接支払い ☐ 立替払いの後、生活保護より還付																																																																																										
【必要書類】 ○介護保険より交付される、介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給決定通知の写し ○事業者からの、介護扶助相当分の請求書(市の指定様式)																																																																																										
口座振込記入欄 口座等、必要事項を記入してください。後日、福祉総務課より、記入の口座へ1割(本人負担分)が支給されます。 <table border="1"> <tr> <td>銀 行 名</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>支 店 名</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>口 座 種 別</td> <td colspan="4">1. 普通預金</td> <td colspan="4">2. 当座預金</td> <td colspan="4">3. その他</td> </tr> <tr> <td>口 座 番 号</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>口 座 名 義 カ ナ</td> <td colspan="12"></td> </tr> <tr> <td>漢 字</td> <td colspan="12"></td> </tr> </table>													銀 行 名													支 店 名													口 座 種 別	1. 普通預金				2. 当座預金				3. その他				口 座 番 号													口 座 名 義 カ ナ													漢 字												
銀 行 名																																																																																										
支 店 名																																																																																										
口 座 種 別	1. 普通預金				2. 当座預金				3. その他																																																																																	
口 座 番 号																																																																																										
口 座 名 義 カ ナ																																																																																										
漢 字																																																																																										

■生活扶助申請書・請求書(黄色)

申請者欄:被保険者の住所、氏名、印鑑
(認印可)

口座振込記入欄:受領委任払いの場合は
施工業者の口座を記入

請 求 書

○

羽 曳 野 市 長 様

年 月 日

日付は必ず空欄で提出してください！

住所
氏名

印

【受領委任払】施工業者の所在地、社名、代表者名と、事業者印、代表者印を押印してください
【償還払】被保険者の住所、氏名（フルネーム）の記入、および押印（認印可）してください

下記のとおり、請求いたします。

請求金額	億	千	百	十	万	千	百	十	円
					¥	1	1	2	5 1

※ (1) 金額はアラビア数字で記入の上、頭に¥をつけて下さい。
(2) 金額の計上は認められません。
(3) 請求年月日を忘れずに記入して下さい。

ただし、介護扶助居宅介護（予防）住宅改修費

納入月日	摘 要	数量	単価	金 額（ 税 抜 ・ 税 込 ）										
・	羽曳野 健 にかかる住宅改修費										1	1	2	5 1
・														
・														
・														
・														
・														
			小 計								1	1	2	5 1
			消費税等											
			合 計							¥	1	1	2	5 1

領収日（工事完了日）の年月日を記入してください

住 宅 改 修 費 用

整理番号	検収者印

■生活扶助申請書・請求書（黄色）

- 請求書右上日付欄は空欄で提出
- 住所・氏名：受領委任払いの場合は
受領委任払い登録時の社印、代表者印
- 納入月日：工事完了日を記入
- 摘要：被保険者氏名を記入

■ 諸注意

承認(不承認)決定通知を確認の上で工事を行うこと

※承認決定前に工事をした場合、給付対象となりません

通常、7～14日程度で被保険者宅へ結果を通知します

※被保険者が承認決定通知の確認が困難な場合は高齢福祉介護課へお問い合わせください

申請時から施工内容が変更となった場合は、必ず高齢福祉介護課へ報告してください

※報告せず施工内容を変更した場合給付できません

事後申請時、承認決定通知書の添付は不要です

支給決定後、支給決定額、振込日等を記載した支給決定通知を送付します

■ 諸注意

申請書を提出いただいた際、図面や見積書等申請内容の詳細な確認をさせていただきます

介護給付費適正化のため以下についてご理解、ご協力お願いいたします

■ 9時30分～16時30分の間での申請にご協力下さい

■ 12時～12時45分の間は担当者不在の場合があります

■ 諸注意

以下申請書は羽曳野市公式Webサイトからダウンロード可能です

- 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費受領委任払承認・支給申請書
- 住宅改修の見積標準様式
- 住宅改修が必要な理由書(P.1、P.2)
- 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費サービス実施証明書
- 請求書(住宅改修費用)

※但し、「生活扶助居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書」、
「生活扶助申請用の請求書(住宅改修費)」及び「住宅改修内容に関する変更届」は
Webサイトに掲載していません

■ 委任状について(補足)

- 施工業者が代理で受領委任払申請書類の提出を行うことに対して委任状は不要です償還払いにて申請を希望する場合に、支給時振込口座を本人ではなく家族の口座に変更する場合提出が必要ですその為、償還払いにて申請をおこない、委任状を以て施工事業者の口座へ介護保険支給分を振込とすることは不可となります

記入例

この委任状は事前申請手続きを代理で行うことに関しての委任状ではありません
償還払いを希望する際に振込口座を本人以外の家族へ変更するためのものです（償還払い時、委任状を以て事業所への振込とする事は不可）

状

年 月 日

（受任者）住 所 入金希望する振込口座名義の方

氏 名

私は、上記のものを代理人として、下記の事項に関する権限を委任します。

（委任事項） 申請を行ったどちらかに○印
※複数件申請を行っていても申請一件に対してそれぞれ委任状が必要

介護保険給付費（住宅改修費・福祉用具購入費）の受領

（委任者）住 所 介護保険を利用して住宅改修・福祉用具購入を希望される方

氏 名

生年月日 大・昭・平 年 月 日生

参考 【償還払い】住宅改修申請の流れ

手順
1

1. 事前申請
介護保険居宅介護(予防支援)住宅改修費支給申請書
・理由書
(福祉住環境コーディネーター2級以上保持者が作成した場合は資格証の写しを添付してください)
・見積書／工事内訳書(必要に応じてカタログのコピーを添付してください)
・平面図
・写真(日付入)
・委任状(振込口座が本人ではなく家族の場合)

手順
2

2. 承認決定
「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承認(不承認)通知書」を被保険者宅へ発送します

手順
3

3. 工事着工
承認前に工事着工した場合、保険給付対象外となります

参考 【償還払い】 住宅改修申請の流れ

手順
4

4. 支給申請

- ・写真(日付入)
- ・領収証(原本)及びコピー
- ・介護保険居宅介護(予防)住宅改修費サービス実施証明書
- ・請求書(住宅改修用／市高齢福祉介護課請求分)を提出

【生活保護受給者の場合】

領収証ではなく「介護扶助居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書」と「請求書(住宅改修費用)」(黄色)を提出

手順
5

5. 支給決定

被保険者宅に支給決定額等を記載した「介護保険償還払い支給(不支給)決定通知書」を送付します