

住宅改修様式集

令和7年4月

指宿市 市民福祉部 長寿支援課 介護保険係

目 次

事 前

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書	1
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書 記入例	2
住宅改修理由書	3
住宅改修理由書 記入例	5
介護保険住宅改修御見積書	7
介護保険住宅改修御見積書 記入例	9
平面図 記入例	11
住宅改修工事写真貼り付け用紙	12
住宅改修工事写真貼り付け用紙 記入例	13
住宅改修の承諾書	14
住宅改修の承諾書 記入例	15
住宅改修 事前申請書類チェックリスト	16

事 後

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）	17
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用） 記入例	18
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）	19
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用） 記入例	20
領収書の記載方法	21
介護保険住宅改修完成工事費内訳書	22
介護保険住宅改修完成工事費内訳書 記入例	24
住宅改修 事後申請書類チェックリスト	26

受領委任払い用

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書	27
介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録の廃止・休止・再開・辞退届出書	28

その他

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る取下げ書	29
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る取下げ書 記入例	30
委任状	31
請求書（償還払用）	32
請求書（償還払用） 記入例	33

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書

フリガナ			保険者番号	462101									
被保険者氏名			被保険者番号										
生年月日	明・大・昭 年 月 日												
住 所	〒 電話番号												
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
改修の内容・ 箇所及び規模			施工予定業者名										
			着工予定日	年 月 日									
			完成予定日	年 月 日									
			支払方法	償還払 ・ 受領委任払									
改修費用	円												
複数見積りに 関する説明の有無	有 ・ 無												
指宿市長 殿													
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。													
年 月 日													
申請者 住 所													
氏 名 電話番号													

(注意)

- ・この申請書に、見積書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、改修前の状況が確認できる書類等を添付してください。
- ・改修を行う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

介護区分	認定期間		限度額確認		支給対象額
☐ 要支援（ ） ☐ 要介護（ ）	年 月 日～	年 月 日	給付実績（有・無）	3段階リセット	円
	初回介護度（支・介）		転居リセット	支給予定額	
			初回着工日（ ）		円
負担割合	1 ・ 2 ・ 3 割		既改修額合計	残額	自己負担額
給付制限		生保	円	円	円

提出者：

事前申請書(償還・受領委任払い共通様式)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請書

記入例

被保険者証記載の住所の住宅の改修に限ります。

住宅の所有者が被保険者以外の場合、別紙承諾書が必要です。

審査の都合上、少なくとも改修予定日の10日前までに提出してください。

複数見積もりの結果、選定した業者を記入してください。

内訳書等に詳細が記入されている場合は、その旨を記入し、この欄には工事種別のみの記入でも構いません。

詳細は別添工事見積書及び図面のとおり

保険対象外の工事を含む場合でも、総額を記入してください。

介護支援専門員等から複数の事業所からの見積もりを取るように説明があったかの確認。

作成日または提出日

を添えて居

年 月 日

申請者 住 所

氏 名

電話番号

(注意)

被保険者本人の住所・氏名

- ・この申請書に、実施した住宅改修が必要とみとめられる理由を記載した書類、改修前の状況が確認できる書類等を添付してください。
- ・改修を行う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

介護区分	認定期間	給付実額	自己負担額
☐ 要支援()	年 月 日～	初回金額	円
☐ 要介護()	年 月 日	初回着工日()	円
負担割合	1・2・3 割	既改修額合計	円
給付制限	生保	円	円

市の承認を受けてから、工事に着手してください！（市の承認より前に工事に着手された場合は、全額自己負担となります。）

住宅改修理由書1（指宿市用）

【基本情報】

被 保 険 者	被保険者番号	2100	年齢	歳	生年月日	明治	性別	男・女	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	被保険者氏名					大正			年	月	日	昭和	所属事業所			
				要介護認定	要支援（１・２）・要介護 １・２・３・４・５					資格	作成者が介護支援専門員でないとき					
	住 所	指宿市								氏 名						
									連絡先							

指 宿 市	確認日	年	月	日	評価欄	
	担当者氏名					

【総合的状況】

被保険者の 身体状況		福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定		
			改修前	改修後
		車いす（付属品含む）	☐	☐
		特殊寝台（付属品含む）	☐	☐
		じょくそう予防用具	☐	☐
		体位変換器	☐	☐
介護の状況		手すり	☐	☐
		スロープ	☐	☐
		歩行器	☐	☐
		歩行補助つえ	☐	☐
住宅改修により、 被保険者は 日常生活を どう変えたいか		認知症高齢者徘徊感知機器	☐	☐
		移動用リフト（つり具部分除く）	☐	☐
		移動用リフトつり具部分	☐	☐
		腰掛便座	☐	☐
		特殊尿器	☐	☐
		入浴補助用具	☐	☐
		簡易浴槽	☐	☐
その他（ ）	☐	☐		

住宅改修理由書2(指宿市用)

〈理由書1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」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・期待効果をチェックした上で、改修のコメント ④ 改修項目 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 (～なので困っている) ⇒ 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、改修のコメント (～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	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 便座への着座・車いす等からの移乗 ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ 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()	☐ 手すりの設置 () () () () () () ()
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む) ☐ 浴室内での移動 ☐ 浴槽の出入 ☐ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ 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()	() () () () ☐ 段差の解消 () () () () ()
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 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 (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()	() ☐ 引き戸等への扉の取替え () () ☐ 便器の取替え () () ☐ 滑り防止等のための床材の変更 ()
その他の動作等	☐ ☐ ☐ ☐ ☐		☐ 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 () () () ()

住宅改修理由書1(指宿市用)

【基本情報】

被 保 険 者	被保険者番号	2100	年齢	明治	作成者 資格	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	被保険者氏名			要介護認定		・女	所属事業所						
	住所	指宿市	電話		氏名								
					連絡先								

指 宿 市	確認日	年	月	日	評価欄	移動、立ち上がり、姿勢の保持などの生活動作に関する身体状況を記述してください。移動方法(屋外にかかる改修をする場合は、屋外での移動方法も)は、必ず記入してください。(自立歩行、つたい歩き、介助歩行、歩行器利用など)。
	担当者氏名					

【総合的状況】

被 保 険 者 の 身 体 状 況	脳梗塞、両変形性膝関節症。 令和元年5月10日、A病院に入院し、脱水による脳梗塞との診断を受けたが麻痺はなく、5月30日に退院。 現在、起き上がりはものにつかまれば可能。立ち上がり時に左膝疼痛あり。 屋内歩行はゆっくりだが、つたい歩きが可能。屋外移動は車いすを介助により使用。リハビリで回復の可能性あり。	福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定				
			改修前	改修後		
		車いす(付属品含む)	☐	☐		
		特殊寝台(付属品含む)	☐	☐		
介 護 の 状 況	独居だが、同一敷地内に長女夫婦が居住。近隣に長男家族が居住。 長女、長男が交代で介護可能。今は排泄についてはポータブルトイレを利用している。入浴は、訪問入浴利用の週2回のみである。特に上がりかまち段差の昇降は介助がないと難しい。	☐	☐	☒	☒	
		歩行器	☐	☐	☐	☐
		各種介護サービスおよび、家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述します。				
			☐	☐	☐	☐
住 宅 改 修 に よ り、 被 保 険 者 は 日 常 生 活 を ど う 変 え た い か	住宅改修により、家の中の段差を解消することで移動の安全性を確保し、生活動作などの可能なことはできる限り自力で行えるようにしたい。 住宅改修の効果として、利用者および家族の物理的・精神的な日常生活上の負担が軽減されることが見込まれる。 住宅改修により、利用者・家族は日常生活をどのように変えたいと希望しているか、また、その効果を記述します。	腰掛便座	☐	☐		
		特殊尿器	☐	☐		
		入浴補助用具	☐	☐		
		簡易浴槽	☐	☐		
		その他()	☐	☐		
			☐	☐		

〈理由書1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」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・期待効果 ④ 改修項目 を具体的に記入してください。〉

□ 今回の改修にあたり、改善を必要とする動作について、チェックします。	●生活動作で困っていることや、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記述します。 【例】 ・「〇〇がしたいが、実際には△△しかできないので、□□に支障がある。」等 ・生活の中で、どの時にどの動作が困難なのか ・例えば、「居室からトイレまでに段差が多い」ではなく、「居室からトイレまでに〇cm程度の段差が□か所あり、つまづきやすい」のように具体的に記入します。	改修を行うのか、その方針と期待する効果を記入します。 ※利用者や家族、専門家等と検討した結果を記入します。 【例】 ・トイレと廊下の〇cmの敷居を撤去することで転倒の危険性をなくす。 ・廊下に高さ△cm、長さ〇cmの手すりを取り付けることで、移動時のバランス保持を図る。等	滑り防止等のための床材の変更 決定された改修内容を確認し、詳細な内容と改修箇所及び実施場所を記載します。
---	---	--	--

●生活動作で困っていることや、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記述します。

【例】

- ・「〇〇がしたいが、実際には△△しかできないので、□□に支障がある。」等
- ・生活の中で、どの時にどの動作が困難なのか
- ・例えば、「居室からトイレまでに段差が多い」ではなく、「居室からトイレまでに○cm程度の段差が□か所あり、つまづきやすい」のように具体的に記入します。

決定された改修内容の項目を
チェックし、詳細な内容を記載
します。改修箇所及び取り付
け場所を記載します。

年 月 日

介護保険住宅改修御見積書

様

施工業者名

代表取締役

印

住 所

連 絡 先

担 当 者

工 事 内 容

施 工 場 所

住 所

電 話 番 号

見 積 も り 期 間

施 工 期 間

支 払 条 件

介護支援事業所
担 当

番地

様邸

[illegible]

※住宅改修の種類は、下記番号を記載してください。

①手すりの取り付け ②床段差の解消 ③床材の変更 ④扉の取替 ⑤便器の取替 ⑥①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修

申請者(被保険者)本人の名前。

被保険者名

介護保険住宅改修御見積書

事前…見積書
事後…完成工事内訳書

年 月 日

事前…日付は、理由書の現地確認日以降申請日(提出日)までの日付

事後…完成日以降申請書提出日までの日付

施工業者名

指宿工務店
指宿 太郎

指宿工務店
代表取締役
印

代表取締役

住所

指宿市東方101010番地

連絡先

23-3322

担当者

山川 次郎

工事内容

施工場所

住所

電話番号

見積もり期間

施工期間

支払条件

介護支援事業所
担当

施工業者の社名、連絡先等を記載し、押印をする。

見積書(または完成工事内訳書)

工事費見積書

給付申請に係る工事については、材料費、工賃を工事箇所ごとに記入してください。また、材料費と工賃を適切に区分して記入してください。

全ての工事の内訳を記入してください。

介護保険対象部分を抜き出し明示してください。

記載例

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量		単価	金額	対象部分		住宅改修の種類	算出根拠
								数量	金額		
①玄関	床	踏み台	付 900×H150×D400mm	1	台	△△△	〇〇〇	1	セッ 〇〇〇	②床段差の解消	カタログコピー添付
		取付工賃		1	箇所	△△△	〇〇〇	1	箇所 〇〇〇		
②玄関	壁	壁手摺(横付)	木製手すり, 丸棒Φ35×600mm	1	箇所	△△△	〇〇〇	1	箇所 〇〇〇		
		手摺(金具)	エンドブラケット	2	個	△△△	〇〇〇	2	個 〇〇〇		
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△	〇〇〇	1	箇所 〇〇〇		
③廊下	壁	手摺(横付)(縦付)	A社タモ集成材, 丸棒Φ35×60	2	本	△△△	〇〇〇		〇〇		
			エンドブラケット	4	個	△△△	〇〇〇		〇〇		
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△	〇〇〇		〇〇		
④居室	床	段差スロープ設置	幅1200×奥行80×高さ25mm	1	箇所	9000	9000	1	箇所 6000	②床段差の解消	対象部分(80cm)を2/3で按分。
		小計					120000		117000		
		施工費		1	式	15000	15000	1	式 14625		対象部分を工事費小計で按分
		諸経費					5000		4875		対象部分を工事費小計で按分
		値引き					5000		4875		対象部分を工事費小計で按分
		合計					135000		131625		
		消費税		10	%		13500		13162		
		総合計					148500		144787		

全体の工事から介護保険対象部分を抜き出す時、面積比等で按分して算出した場合に、その根拠を記入してください。
例:対象部分を面積比2/3で按分

表下部に記載の番号を記入します。

値引きをするときは、消費税算出前の金額から引いてください。

申請書の改修費用と同じ金額になります。

※住宅改修の種類は、下記番号を記載してください。

①手すりの取り付け ②床段差の解消 ③床材の変更 ④扉の取替 ⑤便器の取替 ⑥①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修

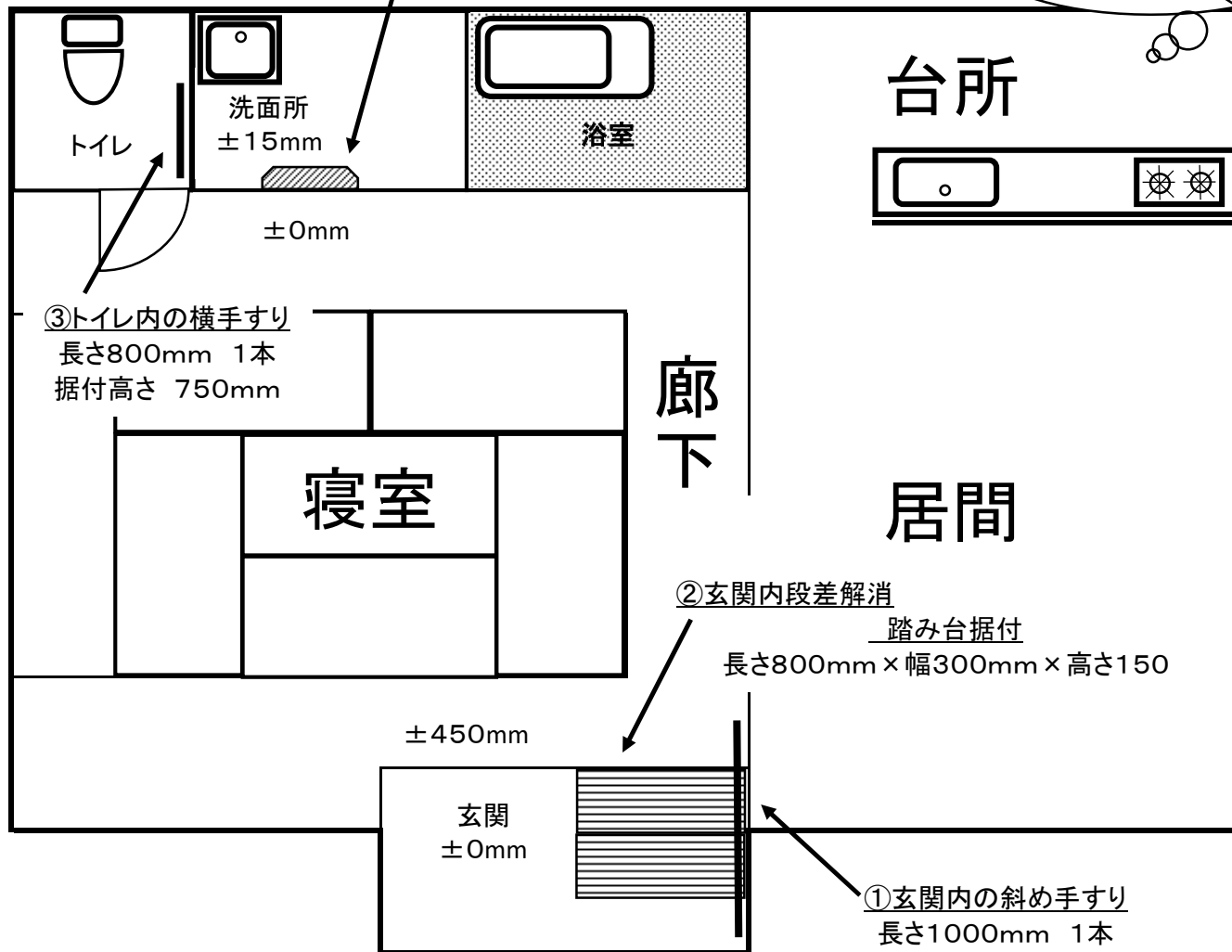
平 面 図

……図面を作成する前に……

理由書(ケアプラン)作成者と施工業者が改修内容について共通理解をもつことが重要です。

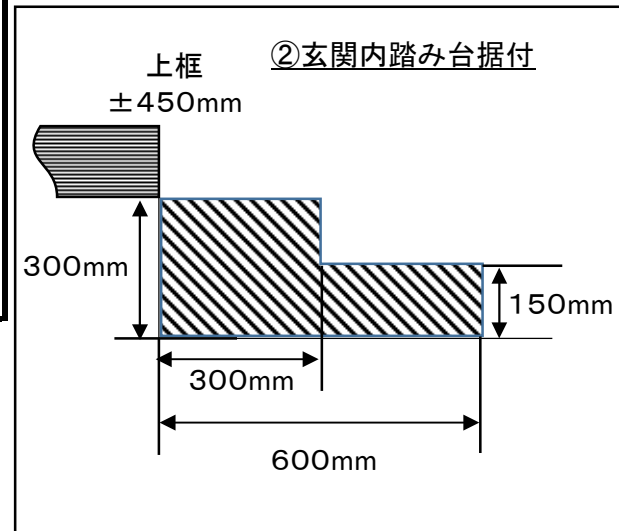
④洗面所内スロープ

長さ800mm 幅55mm 高さ 15mm



★図面の番号は、見積書や工事内訳書、写真の番号と一致させてください。

★動線の裏付けとなるよう、部屋は「寝室」「居間」等、用途がわかるように記入してください。



様 住宅改修工事写真貼り付け用紙

改修箇所	☐ 屋外 ☐ 玄関 ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 台所 ☐ 居間 ☐ 食堂 ☐ 寝室 ☐ 洗面脱衣室
改修内容	☐ 手すりの取付け ☐ 段差の解消 ☐ 床又は通路面の材料の変更 ☐ 洋式便器等への便器の取替
	☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ その他住宅改修に付帯して必要となる住宅改修
【工事前】 撮影日： 年 月 日	
【工事後】 撮影日： 年 月 日	

この様式でなくても構いませんが、下記の説明を参考にして、誰が見てもわかりやすいものにしてください。

様 住宅改修工事写真貼り付け用紙

改修箇所	☐ 屋外 ☒ 玄関 ☐ 廊下 ☐ 階段 ☐ 浴室 ☐ トイレ ☐ 台所 ☐ 居間 ☐ 食堂 ☐ 寝室 ☐ 洗面脱衣室
改修内容	☐ 手すりの取付け ☒ 段差の解消 ☐ 床又は通路面の材料の変更 ☐ 洋式便器等への便器の取替
	☐ 引き戸等への扉の取替え ☐ その他住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

【工事前】 撮影日 : 令和元年5月10日

スケールを当てて、全体像を、近くの建具等も入れ、場所が特定できるよう撮影

令和3年5月10日

左の写真でスケールのメモリが見えない場合、メモリがわかる位置で撮影

令和3年5月10日

令和3年5月10日

令和3年5月10日

踏み台 W600・D300・H150(2段)

留意点①のとおり

【工事後】 撮影日: 年 月 日

- 住宅改修前後の写真（撮影の留意点）について**
- ①必ず日付入りで撮影します。日付機能がないカメラの場合は、撮影の日付を記載した黑板等を使用します。その際、黑板等で改修箇所が隠れないように注意します。撮影後にパソコン等で印字することは認めていません。
 - ②内訳書・見取り図・本写真貼付様式で改修箇所について統一の図面番号を振ってください。
 - ③改修前後とも同じ方向・角度で撮影します。
 - 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になりますので、固定していることが分かるように撮影します（場合によっては、工事途中での撮影が必要）。
 - ⑤改修箇所が明瞭な写真になるよう撮影します。メジャーのメモリが分かるよう接写した写真も貼付してください。
 - ⑥事前申請時は、改修後の状態がわかるよう、朱線等の見やすい色で、完成予定の状態形状を写真に書き込んでください。

令和 年 月 日

指宿市長 殿

住 宅 改 修 の 承 諾 書

(住宅の所有者)

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)住宅改修申請書」の住宅改修を行うことについて承諾します。

改修を行う住宅(所在地) _____

すべて所有者が記入

令和 5 年 5 月 1 日

住宅改修の承諾書

承諾日を必ず
記入してください。

こちらは、改修を行う住宅の
所有者の住所・氏名を記入
する欄です。
同居の家族であっても、申請
者以外の名義の家であれ
ば、名義人全員の承諾書が
必要です。

(住宅の所有者)

住 所 指宿市十町2424番地

氏 名 中村 一郎

私は、下記表示の住宅に、 中村 花子 が

別紙「介護保険居宅介護(支援)住宅改修申請書」の住宅改修を行うことについて承諾します。

改修を行う住宅(所在地) 指宿市十町2424番地

住宅改修を行う住宅の住所を記入

事前

住宅改修 事前申請書類チェックリスト

※このチェックリストは自己点検用のものですので、申請の際に提出する必要はありません。

●事前申請（※工事着工前の申請）

被保険者番号

被保険者氏名

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費申請書

- ☐ 必要事項が全て記載されている
- ☐ 被保険者氏名・住所が被保険者証記載のものと一致している

住宅改修が必要な理由書(2枚あり)

- ☐ 必要事項が全て記載されている
- ☐ 被保険者氏名・住所が被保険者証記載のものと一致している
- ☐ 身体状況や改修箇所の問題点、改修内容等が具体的に記載されている
- ☐ 理由書の作成者は認められた者である

見積書(内訳書)の原本(2部 ※指宿市では複数見積を依頼しています。)

- ☐ 宛名が被保険者本人である
- ☐ 施工業者の社名等の記入や社印の押印がされている
- ☐ 改修の種類・箇所ごとに商品名、部材単価、数量等が区分けされて記載されている
- ☐ 材料費、施工費、諸経費等が区分けされて記載されている

改修予定箇所の平面図

- ☐ 改修箇所や内容が記載されている
- ☐ 被保険者本人の動線が分かり、改修の位置が確認できる
- ☐ 支給対象外工事費が含まれている場合、支給対象・対象外が区分けされて記載されている

改修予定箇所の写真

- ☐ 撮影日が確認できる(日付入りの機能がないカメラの場合、ボード等に日付を記載の上撮影されている)
- ☐ 改修前の状態が確認できる
- ☐ 改修予定図が写真の中に記載されており、改修内容が確認できる
- ☐ 改修予定箇所にメジャーを当てて撮影している

承諾書（※住宅の所有者が被保険者と異なる場合必要）

- ☐ 住宅の持主が被保険者でない場合…持主の住宅改修の承諾書
- ☐ 住宅が市営住宅の場合…指宿市長の住宅改修の承諾書

その他

- ☐ 在宅の確認ができています
- ☐ 入院・入所中の場合、退院・退所予定日が確認できていて、その旨理由書に記載がある
- ☐ 介護保険区分変更、新規申請中である場合、その旨理由書に記載がある
- ☐ 被保険者証中、給付制限の記載の有無を確認している(有の場合償還払いとなる)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日																		
住 所	〒																		
	電話番号																		
住宅の所有者	本人との関係（ ）																		
改修の内容・ 箇所及び規模				業 者 名															
				着 工 日	年 月 日														
				完 成 日	年 月 日														
改 修 費 用	円																		
指宿市長 殿 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。 また、当該申請に係る介護給付費の受領について、下欄の受取人に委任します。 年 月 日 申請者 住 所 電話番号 (兼受領委任者) 氏 名																			

この申請書による上記被保険者の保険給付額の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。

受取人 (同意欄)	住 所	〒	電話番号
	事業所名		
	代表者名	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下さい。

口 座 振 込 依 頼 書						
銀行 金庫 農業協同組合				本店 支店 支所 出張所	口座種類	1. 普通・2. 当座・3. その他
	店名		店番		口座番号	
口 座 名 義 人	フリガナ					

(注)

この申請書に、領収書、完成の状態が確認できる書類（写真・図面）、工事費内訳書等を添付して下さい。

事後申請書(受領委任払用)

記入例

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)

被保険者証記載の住所 の住宅改修に限ります。		住宅所有者が本人以外の場合は、事前の申請時に承諾書が必要です。	
住 所	〒		
住宅の所有者	電話番号		
改修の内容・ 箇所及び規模	床段差解消1箇所 手すり設置3箇所 詳細は別添工事内訳書及び 図面等のとおり	完 成 日	
改 修 費 用	280,000円		
完成日以降の書類作成 日	年 月 日		
申請者 (兼受領委任者)	氏 名		

この申請書による上記被保険者の保険給付額の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。

受取人 (同意欄)	住 所	〒
	事業所名	
	代表者名	

受領委任登録
時の印を押印

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下さい。

口 座 振 込 依 頼 書					
指 宿	銀行	〇 〇	本店	口座種類	1. 普通 2. 当座・3. その他
	金庫		支店		
農業協同組合			支所 出張所	口座番号	1 2 3 4 6 7

添 付 書 類

- ・工事の内訳書(施工業者の会社印のあるもの)
- ・改修箇所が記載された平面図
- ・改修前後の工事箇所の写真(同方向から撮影され、日付が確認できるもの)
- ・領収書原本(返却を希望する場合はコピーを添付し原本は提示)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払用)

フリガナ			被保険者番号															
被保険者氏名			個人番号															
生年月日	明・大・昭	年	月	日														
住所	〒 電話番号																	
住宅の所有者	本人との関係()																	
改修の内容・箇所及び規模			業者名															
			着工日	年 月 日														
			完成日	年 月 日														
改修費用	円																	
指宿市長 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。																		
年 月 日																		
申請者	住所										電話番号							
	氏名																	
提出代行者	住所										電話番号							
	氏名 印										担当							
※個人の場合は記名、法人の場合は法人名及び代表者名の記名、代表者印を押印してください。																		

(注意)・この申請書に、領収書、完成の状態が確認できる書類(写真・図面)、工事費内訳書等を添付してください。
・被保険者番号、個人番号、改修費用、口座振込依頼書の記入等に不備があった場合は、申請書等の差し替えをしてください。

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 書						
銀行 金庫 農業協同組合	本店	口座種類	1. 普通	2. 当座	3. その他	
	支店 支所 出張所	口座番号				
口座名義人	フリガナ					

事後申請書(償還払い用)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払用)

フリガナ	被保険者証記載の住所の 住宅改修に限ります。		被保険者番号	記入例										
被保険者氏名			個人番号											
生年月日	明・昭 年 月 日													
住所	〒		住宅所有者が本人以外の場合は、 事前申請時に承諾書が必要です。											
住宅の所有者			内訳書等に詳細が記入されている場合は、 その旨記入し、この欄には、工事種別のみの 記入でも構いません。											
改修の内容・箇所及び規模	床段差解消 2箇所 手すり設置 3箇所 詳細は別添工事内訳書及び 図面等のとおり													
改修費用			280,000円											
完成日以降の書類作成日又は提出日	年 月 日		保険対象外の工事を含む場合も 総額を記入してください。											
申請者	住所	被保険者本人の住所・氏名	電話番号											
	氏名													
提出代行者	住所	個人の場合は記名、 法人の場合は記名押印	電話番号											
	氏名		担当											
※個人の場		名の記名、代表者印を押印してください。												

口座情報に間違いがあった場合、振り込みができ
なくなりますので、間違いのないよう記入してくださ

口座振込	
指宿	銀行 〇〇
農薬共同組合	本店 支店 支所 出張所
口座名義人	フリガナ

フリガナは間違いのないよう記入してください。
例)「チヅ」と「チズ」、「ナカタ」と「ナカダ」
「ヤマサキ」と「ヤマザキ」など
なお、住民登録上のフリガナと違う場合は、
その旨を欄外に記入してください。

添付書類

- ・工事の内訳書(施工業者の会社印のあるもの)
- ・改修箇所が記載された平面図
- ・改修前後の工事箇所の写真(日付が確認できるもの)
- ・領収書原本(返却を希望する場合はコピーを添付し原本は提示)
- ・委任状(介護保険被保険者証等の提示があれば省略可)
- (・市長宛の請求書 ※窓口払いのときのみ)

領 収 書 の 記 載 方 法

1. 金額欄……工事費内訳書に基づいて記載します

【例】 工事費内訳書の記載金額

全体工事費265,000円、介護保険対象工事費220,000円の場合

【給付予定額(20万円×9割) 180,000円、利用者負担額 85,000円】

① 償還払いの場合

「工事費内訳書」に記載されている工事全体(対象外工事を含む)の金額を記載し、
但し書きに介護保険対象工事分の金額を記載してください。

領 収 書	
花香 咲子 様	
¥ 265,000円 (全体工事費)	
【内訳】改修費 265,000円 但し、介護保険対象工事分 220,000円含む	
令和〇〇年〇〇月〇〇日 上記正に領収いたしました	
指宿市十町11111番地 株式会社 指宿工務店 代表取締役 中村 一郎	

② 受領委任払いの場合

「工事費内訳書」に記載されている工事全体(対象外工事を含む)の金額から、保険給付
予定額を差し引いた金額を記載し、但し書きに利用者負担分の金額を記載してください。

領 収 書	
花香 咲子 様	
¥ 85,000円 (全体工事費:265,000円－保険給付予定額:180,000円)	
改修費 265,000円	
介護保険分自己負担額 1割 20,000円	
超過額(介護保険外改修を含む) 65,000円	

2. 宛名欄…被保険者名を記載します

- ・被保険者名を、フルネームで記入します。

※ 被保険者が死亡したために、工事費を相続人等が支払った場合など、宛名が被保険者
以外である場合は、内訳に被保険者名を記載してください。

3. 領収者欄

- ・法人の場合は、名称及び職名・代表者名を記載し、代表者印を朱肉で押印してください。

年 月 日

介護保険住宅改修完成工事費内訳書

様

施工業者名

代表取締役

印

住 所

連絡先

担当者

工事内容

施工場所

住 所

電話番号

施工着工日

施工完了日

介護支援事業所
担当

番地

様邸

[illegible]

※住宅改修の種類は、下記番号を記載してください。

①手すりの取り付け ②床段差の解消 ③床材の変更 ④扉の取替 ⑤便器の取替 ⑥①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修

申請者(被保険者)本人の名前。

被保険者名

介護保険住宅改修御見積書

事前…見積書
事後…完成工事内訳書

年 月 日

事前…日付は、理由書の現地確認日以降申請日(提出日)までの日付

事後…完成日以降申請書提出日までの日付

施工業者名

指宿工務店
指宿 太郎

指宿工務店
代表取締役
印取務

代表取締役

住

所

指宿市東方101010番地

連絡

先

23-3322

担当

者

山川 次郎

工事内容

施工場所

住所

電話番号

見積もり期間

施工期間

支払条件

介護支援事業所
担当

施工業者の社名、連絡先等を記載し、押印をする。

見積書(または完成工
事内訳書)

工事費見積書

給付申請に係る工事については、材料
費、工賃を工事箇所ごとに記入して下
さい。
また、材料費と工賃を適切に区分して
記入して下さい。

全ての工事の内訳
を記入して下さい。

介護保険対象部分を抜き出
し
明示して下さい。

記載例

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量			単価	金額	対象部分		住宅改修の種 類	算出根拠
				数量	単位	数値			数量	金額		
①玄関	床	踏み台	付) W900×H150×D400mm	1	台	△△△		〇〇〇	1 セット	〇〇〇	②床段差の解消	カタログコピー添付
		取付工賃		1	箇所	△△△		〇〇〇	1 箇所	〇〇〇		
②玄関	壁	壁手摺(横付)	木製手すり、丸棒Φ35×600mm	1	箇所	△△△		〇〇〇	1 箇所	〇〇〇		
		手摺(金具)	エンドブラケット	2	個	△△△		〇〇〇	2 個	〇〇〇		
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△		〇〇〇	1 箇所	〇〇〇		
③廊下	壁	手摺(横付)(縦付)	A社タモ集成材、丸棒Φ35×600mm	2	本	△△△		〇〇〇				
		エンドブラケット		4	個	△△△		〇〇〇				
		手摺取付工賃										
④居室	床	段差スロープ設置	幅1000×奥行10×高さ2.5cm	1	箇所	△△△		〇〇〇	1 箇所	※※※		
小計								120000				
施工費								8000	1 式	7600		
諸経費								5000		4750		対象部分を金額で按分1/20
値引き								5000		4750		対象部分を金額で按分1/20
事前と内容が変更になった場合は、変更内容を記載して金額が 変更の有無も含めて記載してください。								128000		121600		
								10240		9728		
								138240		131328		

全体の工事から介護保険対象部分
を抜き出す時、面積比等で按分して
算出した場合に、その根拠を記入し
てください。
例:対象部分を面積比2/3で按分

表下部に記載の
番号を記入しま
す。

値引きをするときは、消費税算出前
の金額から引いてください。

申請書の改修費用金額欄に記入します。

※住宅改修の種類は、下記番号を記載してください。

①手すりの取り付け ②床段差の解消 ③床材の変更 ④扉の取替 ⑤便器の取替 ⑥①～⑤の住宅改修に付帯して必要な住宅改修

事後

住宅改修 事後申請書類チェックリスト

※このチェックリストは自己点検用のものですので、申請の際に提出する必要はありません。

被保険者番号

●事後申請（※工事完了後の申請）

被保険者氏名

介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給申請書

- ☐ 必要事項が全て記載されている
- ☐ 被保険者氏名・住所が被保険者証記載のものと一致している
- ☐ 着工日・完成日は、事前申請受付以後の日付である
- ☐ 改修費用額は、事前申請時の金額と同じである(異なる場合、変更の内容が記載されている)
- ☐ 軽微な変更がある場合、変更の内容が記載されている

領収証

- ☐ 領収年月日が記載されている
- ☐ 施工業者の社名等の記入や社印の押印がされている
- ☐ 宛名が被保険者本人である
- ☐ 事前申請時の金額と同じである(異なる場合は、変更内容が内訳書等に記載されている)

工事費内訳書

- ☐ 改修の種類・箇所ごとに商品名、部材単価、数量等が区分されて記載されている
- ☐ 材料費、施工費、諸経費等が区分されて記載されている

改修箇所の写真

- ☐ 撮影日が確認できる(日付入りの機能がないカメラの場合、ボード等に日付を記載の上、撮影されている)
- ☐ 改修内容が明瞭であり、固定状況や段差状況等が確認できる
- ☐ 事前申請の写真と同方向から撮影されており、前後の写真が並べて貼ってある
- ☐ 事前申請の内容と整合した内容である

その他

- ☐ 被保険者証(原本)もしくは委任状
- ☐ 在宅の確認ができています
- ☐ 介護保険区分変更、新規申請中であったが、新たな有効期限に対する結果が出ている
- ☐ 退院(所)日が確認できており、申請書欄外に退院(所)日の記載がある
- ☐ 被保険者証中、給付制限の記載がある場合、償還払いになっている

様式第4（第7条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

指宿市長 殿

届 出 者 所 在 地

事業所名称

代表者氏名

印

先に提出した介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出ます。

受領委任払い取扱事業者登録番号		
登録内容を変更した事業所		所在地
		名 称
変更があった事項（該当項目番号に○）		変 更 の 内 容
1	届出者の所在地	
2	届出者の名称	
3	届出者の代表者の氏名及び職名	
4	事業所の所在地	
5	事業所の名称	
6	電話番号	
7	FAX 番号	
8	振込先口座	
9	その他	
変 更 年 月 日		年 月 日

第5号様式（第8条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録の廃止・休止・再開・辞退届出書

年 月 日

指宿市長 殿

事業者所在地
名称
代表者氏名

印

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録に係る住宅改修の事業所について、以下のとおり届け出ます。

受領委任払い取扱事業者登録番号	
廃止・休止・再開・辞退した事業所	所在地
	名称
廃止・休止・再開・辞退の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開 ・ 辞退
廃止・再開・辞退した年月日	年 月 日
休止予定期間（休止の場合のみ）	年 月 日～ 年 月 日
廃止・休止・再開・辞退した理由	

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る取下げ書

指宿市長 様

年 月 日付で行った、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る申請については、下記の理由により取り下げを申し出ます。

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
住所	〒		
取下げ理由			

年 月 日

申請者 住所

氏名

続柄

電話番号 - -

※申請者は被保険者です。被保険者が死亡している場合は、相続人が申請者となります。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る取下げ書

指宿市長 様

令和 ○年 ○月 ○日付で行った、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る申請については、下記の理由により取り下げを申し出ます。

フリガナ	イブスキ ヤスコ	被保険者番号	2100000000
被保険者氏名	指宿 保子	性別	男 ・ (女)
生年月日	明・大・昭 9年 1月 1日		
住所	〒891-0311 指宿市西方2番地		
取下げ理由	住宅改修を行う前に入院し、退院の目途が立たないため		

令和 △年 △月 △日

申請者 住所 _____

氏名 _____

続柄 _____

電話番号 _____ - _____

申請者は被保険者ですが、被保険者本人が死亡している場合は、相続人が申請者となります。

※申請者は被保険者です。被保険者が死亡している場合は、相続人が申請者となります。

委任状

受任者 住所 _____
(代理人)

氏名 _____ 印
※法人の場合のみ法人名及び代表者名を記名し、代表者の押印をしてください。

担当者 _____

私は、上記の者を代理人と定め、以下の内容に関する一切の権限を委任します。

- ・ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
- ・ 居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

年 月 日

指宿市長 様

委任者 住所 _____
(被保険者)

氏名 _____ 印
※自署以外は押印が必要です。

※注意事項 委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をした者は、刑法第 159 条（私文書偽造等）又は同法第 161 条（偽造私文書等行使）の規定により罰せられます。

保険者記入欄 本人確認： 個人番号カード・介護支援専門員証・運転免許証・パスポート・その他（ _____ ）

指宿市長 殿

請求書 (償還払用)

(介護保険特別会計)

支払額	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※ 支払額は¥処理する

目的	支援 ・ 介護（居宅）	支払方法	☐ 直接払 ☐ 口座振替払 銀行名： 鹿児島・南日本・鹿信金・鹿相互信金・九州労金・鹿児島県信魚連・ゆうちょ いぶすき農協 銀行・信金・労金・農協・信漁連
	月分 住宅改修費 被保険者番号 2100		支店名： 指宿・指宿北・山川・大成・開聞・七八八・中部・南部・開聞中央 支店・支所・出張所・代理店・本所・本店 普通・当座 第 号 口座名義人 印
支払額		円	
給付率	60/100 70/100 80/100 90/100		
支給額		円	

※請求者と口座名義人が違う場合は、口座名義人欄にも請求者印と同一印を押すこと

請求	住所	年 月 日	印
	氏名		

請求書【窓口払い用】

指宿市長 殿

請求書 (償還払用)

(介護保険特別会計)

支払額	億	千	百	十	万	千	百	十	円
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

※ 支払額は¥処理する

目的	支援・介護(居宅)	☐ 直接払 ☐ 口座振替払 銀行名: 鹿児島・南日本・鹿信金・鹿相互信金・九州労金・鹿児島県信漁連・ゆうちょ いぶすき農協 銀行・信金・労金・農協・信漁連 指宿北・山川・大成・開聞・七八八・中部・南部・開聞中央 支店・支所・出張所・代理店・本所・本店 第 号 口座名義人	印
	印鑑を押す以外は 何も記入しないでください。		
支払額			
給付率		60/100 70/100 80/100 90/100	
支給額		円	

※請求者と口座名義人が違う場合は、口座名義人欄にも請求者印と同一印を押すこと

請求	住所	押印は朱肉を使って鮮明に押印したものを提出してください。不鮮明であったり、スタンプ式であった場合は再度提出していただきます。	印
	氏名		

鹿児島県

※口座払いの場合には必要ありません。