

住宅改修様式集

令和8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)住宅改修支給事前申請書	1
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給事前申請書 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）住宅改修支給事前申請書

フリガナ				保険者番号											
被保険者氏名				被保険者番号											
					個人番号										
生年月日															
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	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け				業者名										
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消				業者連絡先										
	<input type="checkbox"/> 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				着工予定日		年 月 日								
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え				完成予定日		年 月 日								
<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え															
<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事															
改修予定費用	円			介護保険対象額				円							
<p>指宿市長 様</p> <p>前のお通り、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事前申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p style="text-align: right;">被保険者との関係</p>															
複数見積もりに関する説明の有無	有 ・ 無														
支払方法	償還払い ・ 受領委任払い														

- 注意 ・ この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
- ・ 改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

※市記入欄

介護区分	認定期間	限度額確認				支給対象額
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	
要支援（ ）		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

提出者：

事前申請書

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

フリガナ	被保険者氏名	保険者番号	保険者番号	個人番号	電話番号
生年月日	住所	住宅の所有者	改修の内容・箇所及び規模	業者名	業者連絡先
			<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事	着工予定日	年月日
				完成予定日	年月日
改修予定費用	円	介護保険対象額	円		
指宿市長 様	前のお通り、関係書類を添えて居ます。 年 月 日 〒 住所 申請者 氏名 電話番号 被保険者と				
複数見積もりに関する説明の有無	有	償還払い			

現住所地の住宅改修に限ります。

記載されている文字は変えず対象工事に☑をしてください。

審査の都合上、少なくとも着工予定日の10日前までに提出してください。

保険対象外の改修費用を含む総額を記入してください。

書類作成日または提出日を記入してください。

受領委任払いの場合、法人名及び代表者名を記名してください。

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。）

※市記入欄

介護	添付書類				
要介	・承諾書(改修する住宅の所有者が本人の場合不要)				円
要支	・理由書				
負担	・工事の見積書(施工業者の会社印のあるもの)				円
	・改修箇所が記載された平面図(段差解消の場合は断面図も必要)				
	・改修前の工事箇所の写真(日付が確認できるもの、手すりの取付以外はスケール必須)				
	・委任状(代表者印と被保険者自署以外の場合は被保険者印のあるもの)				
給付					円

提出者：

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			
	住所	指宿市							資格	<small>「作成者が介護支援 専門員でないとき」</small>						
			要介護認定		要支援(1・2)・要介護 1・2・3・4・5					氏名						
					電話					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	
介護の状況	車いす(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特殊寝台(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	じょくそう予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 被保険者は 日常生活を どう変えたいか	スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	認知症高齢者徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	移動用リフト(つり具部分除く)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	移動用リフトつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <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"/> 手すりの設置 () () () () () ()
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 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む) <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 () () () ()
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 (扉の開閉含む) <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"/> 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 ()
その他の動作等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<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 () () ()

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	性別	・女	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		・5	作成者	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							
		電話					連絡先							

作成者は、介護支援専門員の方か、福祉住環境コーディネーター(2級以上)の資格をお持ちの方です。

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	<p>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。</p>	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
介護の状況	<p>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。</p>	車いす(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		特殊寝台(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、被保険者は日常生活をどう変えたいか	<p>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。</p>	改修前・後の、利用が想定される福祉用具について、チェックします。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		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。	<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"/>		

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。

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

申請者(被保険者)本人の名前。

年 月 日

介護保険住宅改修御見積書

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

被保険者名

事前・・・見積書
事後・・・完成工事内訳書

施工業者名

指宿工務店
指宿 太郎

指宿工務店
指宿太郎
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)

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

工事費見積書

甲村 花子 様

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	△△△	○○○	1;セッ	○○○	②床段差の解消 カタログコピー添付	
		取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所		○○○
②玄関	壁	壁手摺(横付)	木製手すり, 丸棒Φ35×600mm	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	
		手摺(金具)	エンドブラケット	2	個	△△△	○○○	2	個	○○○	
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	
③廊下	壁	手摺(横付)(縦付)	A社タモ集成材, 丸棒Φ35×60	2	本	△△△	○○○			①手すり	
			エンドブラケット	4	個	△△△	○○○				
			手摺取付工賃		1	箇所	△△△	○○○			
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
		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。

改修箇所ごと、改修の種類ごとに区分してください。この番号は、写真・図面・見積書と統一した番号としてください。

製品規格・製造メーカー・仕様・サイズ・面積など詳細を記入してください。

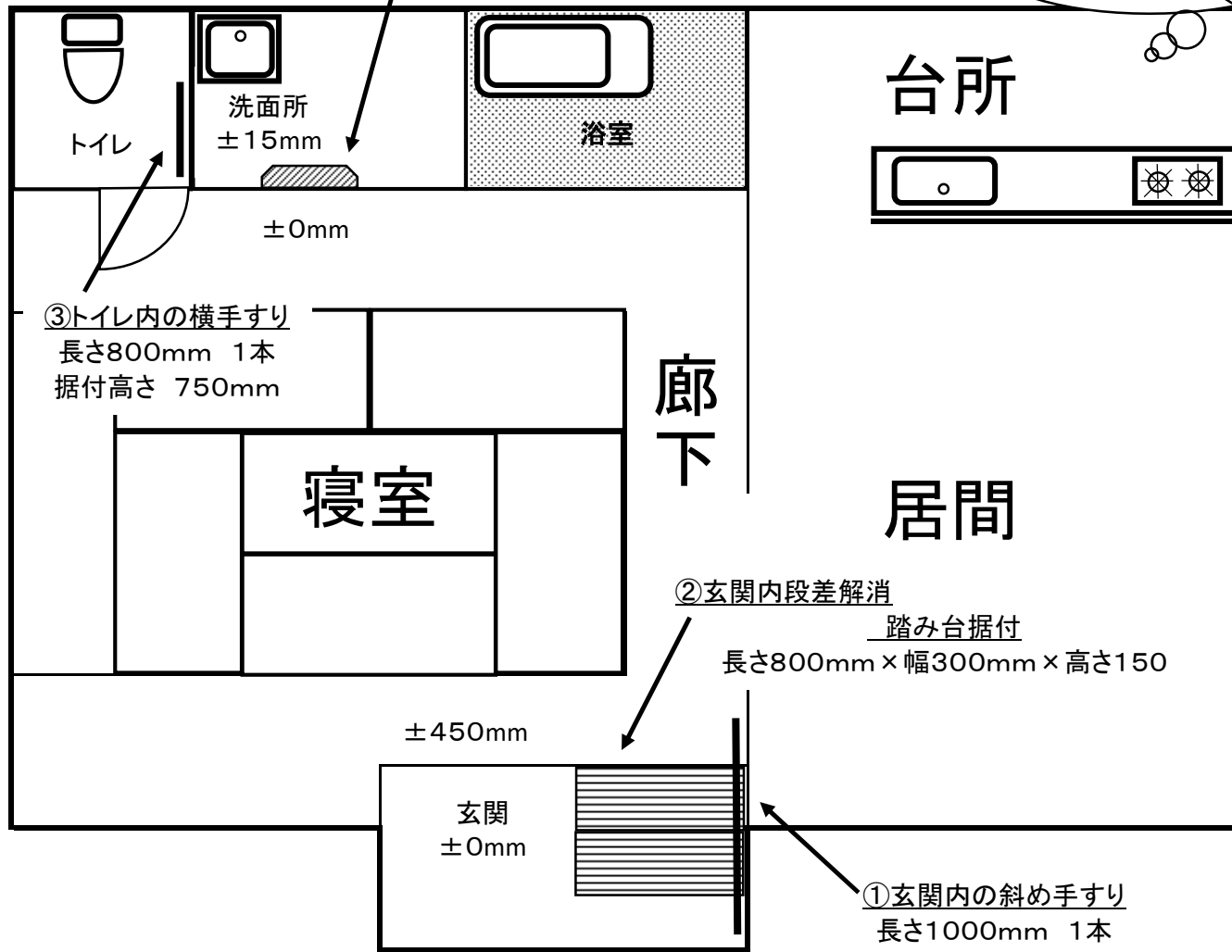
申請書の改修費用と同じ金額になります。

※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

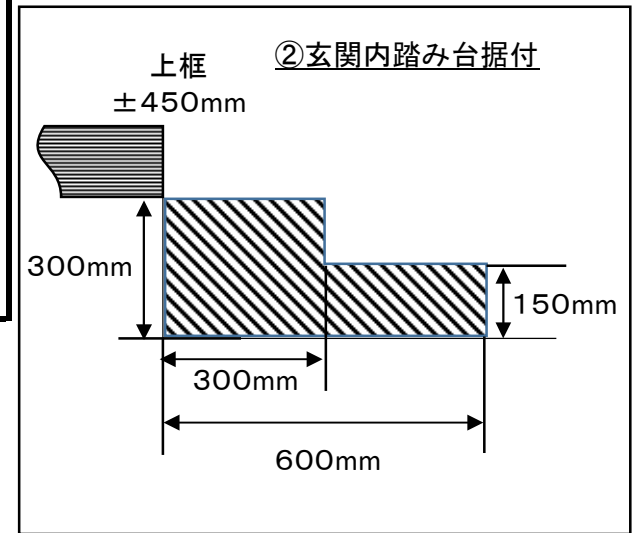
平面図

……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。



★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	<input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 屋外 <input checked="" type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> 居間 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 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

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。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ございません。

被保険者番号

●事前申請（※工事着工前の申請）

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）住宅改修支給申請書

フリガナ				保険者番号														
被保険者氏名				被保険者番号														
				個人番号														
生年月日				要介護度等														
認定有効期間	～																	
住所																	電話番号	
住宅の所有者	本人との関係（ ）																	
住宅改修先住所	〒																	
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け				業者名													
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消				業者連絡先													
	<input type="checkbox"/> 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				着工日	年	月	日										
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え				完成日	年	月	日										
<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え																		
<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事																		
改修費用	円																	
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由																		
事前承認番号																		
○○市(町村)長様 前のとおり、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 〒 住所 申請者 氏名																		
電話番号 被保険者との関係 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。																		
代理申請を行う事業所情報	事業所名称																	
	事業所種別																	

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																	
口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()	種目				口座番号											
	金融機関コード		店舗番号			1 普通 2 当座預金 3 その他 ()												
	ゆうちょ銀行		記号						番号									
	フリガナ																	
口座名義人																		

フリガナ				保険者番号															
被保険者氏名				被保険	最新の認定有効期間を記載してください。														
				個人番号															
生年月日				要介護度等															
認定有効期間	～																		
住所															電話番号				
住宅の所有者	対象工事に☑をしてください。														本人との関係（ ）				
住宅改修先住所	〒																		
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は			業者名															
	<input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> 5. <input type="checkbox"/> 6.			業者連絡先															
				着工日	年		月		日										
				完成日	年		月		日										
改修費用	円																		
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由																			
事前承認番号																			
指宿市長様	前のお通り、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住														書類作成日または提出日を記入してください。				
	年 月 日																		
	〒			電話番号															
	住所			被保険者との関係															
申請者															申請者自署必須です。				
	氏名																		
代理申請を行う事業所情報	事業所名称																		
	事業所種別																		

保険対象外の改修費用を含む総額を記入してください。

書類作成日または提出日を記入してください。

申請者自署必須です。

●口座情報に間違いがあった場合、振込ができなくなりますので、フリガナ等間違いのないように記入してください。
 例)「チヅ」と「チズ」、「ナカタ」と「ナカダ」、「ヤマサキ」と「ヤマザキ」等
 ●住民登録上のフリガナと異なる場合、被保険者名義の口座ではない場合はその旨を欄外に記入してください。

注意 ・この申請書に添えて、介護保険給付の認定書（写真又は）
 ・工事終了後、住宅改修に要する費用の領収書
 ・改修を行った住宅の所有者の印鑑を提出してください。
 給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する場合（口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録し、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する場合																	
	銀行	本店	種目	口座番号														
	信用金庫	支店																
	農協	()																
	()	()																
	金融機関コード	店舗番号	1 普通															
			2 当座預金															

添付書類
 ・工事の内訳書(施工業者の会社印のあるもの)※事前との変更点がある場合のみ必須
 ・改修箇所が記載された平面図(段差解消の場合は断面図も必要) ※事前との変更点がある場合のみ必須
 ・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
 ・請求書(市長宛)※償還払いで窓口払いの場合のみ必要です。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号								
被保険者氏名		被保険者番号								
		個人番号								
生年月日		要介護度等								
認定有効期間	～									
住所	電話番号									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
住宅改修先住所	〒									
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事						業者名			
							業者連絡先			
							着工日	年	月	日
							完成日	年	月	日
改修費用	円									
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由										
事前承認番号										
○○市(町村)長様 前のとおり、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 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名										
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名										

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
 ・改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()	
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給申請書(受領委任払用)

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日		要介護等							
認定有効期間		～							
住所		電話番号							
住宅の所有者		本人との関係()							
住宅改修先住所	〒								
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け	業者名							
	<input type="checkbox"/> 2. 段差の解消	業者連絡先							
	<input type="checkbox"/> 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	着工日			年	月	日		
	<input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え	完成日			年	月	日		
	<input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え								
	<input type="checkbox"/> 6. 付帯工事								
改修費用		円							
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由									
事前承認番号									
指宿市長様									
前のおとり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅									
年 月 日									
〒									
申請者	所在地	事業所番号							
(受領委任事業所)	事業所名	電話番号							
	代表者氏名								
上の事業所に居宅介護(予防)住宅改修費の請求及び受領を委任します。									
被保険者氏名									

最新の認定有効期間を記載してください。

対象工事に☑をしてください。

保険対象外の工事を含む総額を記入してください。

書類作成日または提出日を記入してください。

担当者名を記入してください。

受領委任登録時の印を押印してください。

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等による住宅改修が必要なる状態を確認できるもの(写真)を添付してください。
 ・工事終了後、住宅改修の完了を確認できる書類を提出してください。
 ・改修を行った住宅の所有者は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込	銀行 信用金庫 農協 ()	本店支店 ()	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗番号	1 普通						
			2 当座預金						
			3 その他						

添付書類
 ・工事の内訳書(施工業者の会社印のあるもの)※事前との変更点がある場合のみ必須
 ・改修箇所が記載された平面図(段差解消の場合は断面図も必要) ※事前との変更点がある場合のみ必須
 ・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

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

申請者(被保険者)本人の名前。

年 月 日

介護保険住宅改修御見積書

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

被保険者名

事前・・・見積書
事後・・・完成工事内訳書

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
代表取締役 指宿 太郎

指宿工務店
代表取締役
之表
印取務

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	金額			
①玄関	床	踏み台	付) W900×H150×D400mm	1	台	△△△	○○○	1	セット	○○○	②床段差の解消 カタログコピー添付
		取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	
②玄関	壁	壁手摺(横付)	木製手すり、丸棒Φ35×600mm	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	①手すり
		手摺(金具)	エンドブラケット	2	個	△△△	○○○	2	個	○○○	
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	
③廊下	壁	手摺(横付)(縦付)	A社タモ集成材、丸棒Φ35×60	2	本	△△△	○○○	2	本	○○○	②床段差の解消 対象部分を幅比4/5で按分
			エンドブラケット	4	個	△△△	○○○	4	個	○○○	
			手摺取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	
④居室	床	段差スロープ設置	幅1000×奥行10×高さ2.5cm	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	※※※	
小計						120000				114000	
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
合計						128000				121600	
						10240				9728	
						138240				131328	

全て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。

改修箇所ごと、改修の種類ごとに区分すること
この番号は写真・図面・見積書と統一した番号

製品規格・製造メーカー・仕様・サイズ・面積など詳細を記入して下さい。

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ございません。

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

㊟

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
- ・ 居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請

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	<input type="checkbox"/> 直接払 <input type="checkbox"/> 口座振替払
	月分 住宅改修費		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
	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		

