

## 介護保険住宅改修費事前申請書(受領委任払用)

フリガナ	コマエ ハナコ	被保険者番号	0000000000			
被保険者氏名	<b>狛江 花子</b>	生年月日	○年 ○月 ○日生			
住所	〒201-85... 狛江市和泉本町1-1-5		電話番号 03 ( 3430 ) 1111			
*住宅の所有者	<b>狛江 太郎</b>		本人との関係( <b>夫</b> )			
改修の内容・ 箇所及び規模	手すり(トイレ1箇所)	業者名	株式会社○○ ○ 営業所			
	手すり(浴室2箇所)	着工(予定)日	○年 ○月 ○日			
	段差	着工(予定)日	○年 ○月 ○日			
改修費用			<b>88,000円</b>			
狛江市 上記の住宅改修を行うに際し、介護保険の支給規定により、関係書類を添付して、介護保険住宅改修費の申請を行います。						
申請者	住所	狛江市和泉本町1-1-5				
	氏名	狛江 花子		電話番号 03 ( 3430 ) 1111		

※ 添付書類

- ① 住宅改修が必要な理由書
- ② 改修予定箇所の現況写真(10枚以内)
- ③ 改修前・改修後の図面
- ④ 見積書(宛名は被保険者本人のものとし、改修予定箇所ごとの内訳が入っているもの)
- ⑤ 住宅改修の承諾書(第3号様式)  
( \* 住宅の所有者が本人でない場合。都営住宅の場合は「住宅模様替え届」)
- ⑥ 受領委任の届出書(第4号様式)
- ⑦ 受領委任の受諾届出書(第5号様式)
- ⑧ その他

※市記入欄

# 住宅改修が必要な理由書

## <基本情報>

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	年 月 日	作成者	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(該当に○)	要支援	要介護	経過的・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	記入もれ、誤りのないよう記載してください。					氏名	作成者はケアマネージャー、地域包括支援センターになります。			
	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	介護状況	住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいのか	被保険者の状態像を具体的に記載してください。			福祉用具の利用状況と		
			住宅改修後の想定	改修前	改修後	●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"/>
						●てすり	<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"/>
						●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"/>
						●特殊便器	<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"/>

<「総合的状況を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。」>

活動	①改善をしようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(・・なので・・で困っている)を記入してください。	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(・・することで・・が改善できる)を記入してください。	④ 改修項目(改修箇所)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (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"/> 転倒等の防止及び安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担及び不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け ( ) ( ) ( ) ( )
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (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"/> 転倒等の防止及び安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担及び不安の軽減 <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 (扉の開閉を含む。) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋内移動 <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"/> 転倒等の防止及び安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担及び不安の軽減 <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 ( ) ( )
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。 <div data-bbox="600 1157 1505 1284" style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; text-align: center; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;">                     改修箇所ごとに理由を明記して下さい。                 </div> <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( )

見積様式（参考）

令和〇年〇月〇日  
 株式会社〇〇 〇〇営業所  
 〇〇市〇〇1-2-3  
 担当者:〇〇  
 TEL00-0000-0000

狛江 花子 様 住宅改修見積書

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			
(1)	①	トイレ	トイレ内壁	(材料費)	〇社 木製手すり (商品型番)	5	m	1000	5000	トイレ1,500 浴室入口1,500 浴槽横3,000		
					〇社 エンドホルダー (商品型番)	2	個	300	600			
	②	浴室	浴室入口		〇社 手すり500タイプ (商品型番)	1	本		15000			
				③	浴槽横		〇社 手すり500×500タイプ (商品型番)	1	本			20000
						(施工費)	取り付け費用	3	箇所			6000
(2)	④	玄関	玄関上がり框	(材料費)	□社 木製踏み台	1	台		15000			
					固定金具	4	個	200	800			
					(施工費)	大工手間	1	式		5000		
						取り付け費用	1	箇所		5000		
				小計				75400				
				諸経費				4600	〇〇費1,000、××費1,000、△△費2,600			
				合計				80000				
				消費税				8000				
				総合計				88000				

宛名は被保険者ご本人の氏名としてください。  
 見積日、事業所名、事業所住所、担当者氏名、  
 連絡先をご記載ください。

按分をする場合は、算出根拠をこちらにご記載ください。

(※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



受領委任払の場合のみ、  
記載してください。

第4号様式（第3条関係）

年 月 日

狛江市長宛て

署名                      狛江 花子

### 受領委任の届出書

私は、下記のとおり、被保険者が受け取るべき介護保険住宅改修費の受領を委任するため、狛江市介護保険住宅改修事業実施規則第3条第2項の規定により届け出ます。

記

申請書提出より2週間後以降の日付を記載してください。  
空欄の場合は、市が任意の日付を記載いたします。

受領委任の内容	介護保険住宅改修費の受給	
工事予定期間	○年 ○月 ○日～ ○年 ○月 ○日	
被 保 険 者	住所	狛江市和泉本町1-1-5
	氏名	狛江 花子
	生年月日	○年 ○月 ○日
受 領 委 任 先	住所	○市○区○1-2-3
	事業所名	株式会社○ ○営業所
	代表者氏名	所長○ ○

電話 03-3430-1111

被保険者番号 0000000000

電話 00-0000-0000

FAX 00-0000-0000

受領委任払の場合のみ、  
記載してください。

第5号様式（第3条関係）

年 月 日

狛江市 長 宛て

事業所名、代表者  
名欄には代表者役  
職名もあわせて記  
載してください。

事業所名 株式会社〇〇 〇〇営業所  
代表者名 所長〇〇 〇〇

### 受領委任の受諾届出書

私は、当事業所が実施する予定の被保険者の介護保険住宅改修費の受領を受託するため、狛江市介護保険住宅改修事業実施規則第3条第2項の規定により下記のとおり届け出ます。

#### 記

受領委任の内容	介護保険住宅改修費の受給権	
被 保 険 者	住所	狛江市和泉本町1-1-5
	氏名	狛江 花子
	生年月日	〇年 〇月 〇日
	電話	03-3430-1111
	被保険者番号	0000000000

※ 添付書類

- 債権者登録兼支払金口座振替依頼書（新規・更新）…2回目以降の届出の場合は、口座の変更がある場合のみ提出してください。

介護保険住宅改修費支給申請書(受領委任払用)兼完了届出書

フリガナ	コマエ ハナコ	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者氏名	狛江 花子	生年月日	○年 ○月 ○日生										
住所	〒201-8585 狛江市和泉本町1-1-5 電話番号 03 ( 3430 )1111												
完了した住宅改修の内容・箇所及び規模	屋外手すり(玄関ポーチ)	業者名	株式会社〇〇 〇〇営業所										
	縦手すり(風呂2箇所)	着工日	○年 ○月 ○日										
	横手すり(トイレ1箇所)	完成日	○年 ○月 ○日										
住宅改修にかかった費用	改修費用の総額を記載してください。 88,000円												
狛江市	先に事前申請した上記の住宅改修について、工事が完了したため、狛江市介護保険住宅改修事業実施規則第7条第2項の規定により、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。												
年 月 日													
申請者*受領委任払受託者	住所	〇〇市〇〇1-2-3											
	事業所名	株式会社〇〇 〇〇営業所											
	代表者名	所長〇〇 〇〇	電話番号	00 (0000)0000									

※ 添付書類

- ① 介護保険住宅改修費承認(不承認)通知書(第6号様式)の写し
- ② 住宅改修箇所の改修後の写真(日付入りのもの)
- ③ 介護保険住宅改修費請求書
- ④ 領収書の写し(宛名は被保険者本人のもの)  
※領収書原本と照合しますので、領収書原本も御持参ください。
- ⑤ その他





領収書（参考） 受領委任払用

宛名は必ず被保険者本人の  
氏名を記載してください。

領 収 書

狛江 花子 様

No.

領収日：○年○月○日

金額

但

住宅改修工事費用 として  
上記正に領収いたしました。

内 訳

税抜金額

消費税等

受領委任払の場合  
事前申請の際に提出した受  
領委任の届出書及び受諾届  
出書に記載した事業所名、住  
所を記載してください。

扱  
者

株式会社○○ ○○営業所  
〒000-0000  
東京都○○市○○1-2-3

TEL：00-0000-0000

FAX：00-0000-0000

・受領委任払の場合

被保険者が自己負担した金額(1～3割分+その他自己負担分)  
を記載してください。

例1)改修費用総額88,000円  
負担割合1割  
限度額残額200,000円の場合  
**8,800円**と記載してください。

例2)改修費用総額250,000円  
負担割合1割  
限度額残額200,000円の場合  
**70,000円**と記載してください。  
内訳:20,000円(1割分)+50,000円(その他自己負担分)