

## 住宅改修費支給の手引き

### 目次

介護保険住宅改修費支給制度について .....	1～3ページ
介護保険住宅改修手続きのながれ .....	4ページ
住宅改修の事前申請について .....	5～20ページ
1. 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書 .....	6ページ
2. 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に関する委任状 .....	7ページ
3. 住宅改修が必要な理由書 .....	8～10ページ
4. 見積書（又は工事内訳書） .....	11～12ページ
5. 平面図 .....	13～14ページ
6. 住宅改修箇所の写真 .....	15～18ページ
7. 住宅所有者の承諾書 .....	19ページ
8. 住宅改修承認（不承認）通知書 .....	20ページ
住宅改修の完了報告について .....	21～27ページ
1. 住宅改修の完了報告について .....	21～22ページ
2. 領収書 .....	23ページ
3. 完成工事内訳書（住宅改修の費用に要した費用のもの） .....	24ページ
4. 住宅改修箇所の写真 .....	24ページ
5. 介護保険支給（不支給）決定通知書等 .....	25～27ページ
住宅改修費受領委任について .....	28～31ページ
1. 住宅改修費の受領委任について .....	28ページ
2. 受領委任における住宅改修の注意事項 .....	28ページ
3. 事業者登録の方法 .....	29ページ
4. 登録事業者の方へ .....	29ページ
5. 登録の取消しについて .....	30ページ
6. 住宅改修事前申請から住宅改修費支給までの流れ .....	31ページ
7. 事業者登録関係手続の日程等 .....	31ページ

#### 【問い合わせ先】

〒735-8686

広島県安芸郡府中町大通三丁目5番1号

府中町福祉保健部高齢介護課介護保険係（役場本庁2階） Tel (082) 286-3235

# 介護保険住宅改修費支給制度について

## ■ 対象要件

府中町の被保険者であり、心身や住宅の状況等から住宅改修が必要なため、以下の対象要件を満たし、住宅改修を実施した場合に対象となります。

- ・要介護（要支援）認定を受けており、認定有効期間内である。
- ・介護保険被保険者証に記載されている住所地にあり、実際に居住している住宅である。
- ・本人が在宅である（外泊は不可・入院・入所中は原則不可）。※P2 留意事項（2）参照
- ・工事内容が介護保険制度の給付対象であり、事前申請の書類にその必要性について記載されている。
- ・住宅改修の着工前に事前申請して、府中町（高齢介護課）に事前承認されている。

**（手続きせずに着工したり、事前承認された施工内容と異なる工事をされた場合は支給対象外です。）**

## ■ 給付対象となる住宅改修工事の種類

### (1) 手すりの取付け

廊下、トイレ、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防や移動または移乗動作の補助を目的として手すりを設置するものです。

- ・取付工事で固定しない床置き式タイプは、「福祉用具貸与」の対象となります。

### (2) 段差の解消

居室、廊下、トイレ、浴室、玄関等の各室間の段差や玄関から道路までの通路の段差を解消するために、敷居を低くしたり、スロープを設置したり、浴室などの床をかさ上げるなどの工事です。

また、通路の「傾斜」を解消する工事も対象になります。

- ・取付工事で固定しないスロープは「福祉用具貸与」、取付工事で固定しない『浴室用すのこ』については「福祉用具購入費」の支給対象になります。
- ・持ち運び可能な式台の設置、階段昇降機・リフト・ホームエレベーター等の動力により段差を解消する機器を設置する工事は支給対象外です。

### (3) 滑りの防止や、移動を円滑にするための床または通路面の材料の変更

居室においては畳敷きから板張りやビニール系床材等への変更、浴室においては滑りにくい床材への変更、通路面においては滑りにくい舗装材へ変更するなどの工事です。

### (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、単なる扉の撤去や、扉の位置の変更、吊り元の変更、ドアノブの変更や戸車の設置も対象になります。

なお、扉の新設は原則対象外ですが、扉の位置を変更することより引き戸等を新設した場合のほうが廉価である場合に限り対象です。

### (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工事、洋式便器の位置や向きを変更する工事、洋式便器の高さを嵩上げする工事も身体状況等により対象になります。

- ・取付工事を伴わない据置式の腰掛便座は「福祉用具購入費」の支給対象となります。
- ・既に洋式便器の場合に、暖房機能や洗浄機能等の付加のために便座を取替える工事は原則対象外です。
- ・水洗化や電気配線、壁、天井などの工事は原則対象外となります。

上記（1）～（5）の工事に伴って必要となる住宅改修も支給対象となります。

- <例>
- ・手すりの取付けのための壁の下地補強
  - ・扉の取替えに伴う壁や柱の改修
  - ・車いすの脱輪防止を目的とする柵
  - ・浴室の段差解消に伴う部分の給排水設備工事
  - ・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）
  - ・床材の変更のための下地補強、便器の取替えに伴う床材の変更

**なお、上記（1）～（5）において、老朽化に伴う改修は支給対象となりません。**

## ■ 支給について

### (1) 支給限度基準額

支給限度基準額 20万円（内訳：介護保険給付上限額18万円～14万円、自己負担額2～6万円）

支給限度基準額20万円の範囲内でかかった対象となる改修費用の1割（又は2割か3割）と上限額を超えた費用が自己負担額となります。支給限度基準額20万円の範囲内であれば、何回かに分けて申請することもできます。

また、最初に改修を着工した時と比べて介護の必要度が著しく高くなった場合（要介護度が3段階以上上がった場合）や転居した場合については、例外的に支給限度基準額の再度の利用が認められます。

### (2) 支給方法

#### 償還払い方式

工事完了後に被保険者は、いったん費用の全額を施工業者に支払い、申請により介護保険負担分（9割～7割分）の給付を受ける方法

#### 受領委任方式

府中町に登録した施工業者で住宅改修をし、被保険者は工事代金の自己負担分（1割～3割分）のみを支払い、申請後に介護保険負担分（9割～7割分）の受領を施工業者に委任する制度。

## ■ 留意事項

### (1) 新築や増築の住宅改修について

住宅の新築や増築（新たに居室を設けるなど）、改修理由が老朽化や器具の故障等の場合は、支給対象になりません。

廊下の拡張に合わせて手すりを取付ける場合やトイレの拡張に伴い和式便器を洋式便器へ取替えた場合などには、それぞれ「手すりの取付け」「洋式便器等への便器の取替え」に要した費用のみ支給対象となります。

### (2) 介護認定申請中、入院・入所中に行う住宅改修について

要介護（要支援）の認定を受けていることが必要です。ただし、緊急を要する場合は、認定申請中に事前申請を行うことは可能ですが、認定が非該当になった場合は支給できません。

入院・入所中で退院・退所の見込みがある場合、事前申請承認後の工事着工は可能ですが、退院・退所しなければ支給申請できません。そのため、退院・退所できなかった場合は工事費用の全額が自己負担となりますので注意してください。また、一時帰宅のための住宅改修は支給対象外となります。

### (3) 一時的に身を寄せている住宅の改修について

介護保険の被保険者証に記載されている住所地の住宅の改修が支給対象となります。

そのため、介護保険の被保険者証に記載されていない住所地で、一時的に居住するための住宅改修は支給対象になりません。

### (4) 家族等が自ら行う住宅改修について

本人又はその家族等により住宅改修が行われた場合は、材料費のみが支給対象となります。この場合の「領収書」は、材料の販売者が発行したものに なります。添付する工事費内訳書は、使用した材料の内訳を本人又は家族等が作成します。

## **(5) ひとつの住宅に複数の被保険者がいる場合の改修について**

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、被保険者ごとに申請を行うこととなります。ただし、一つの住宅について同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われた場合、各被保険者ごとに対象となる工事を設定し、内容等が重複しないように申請します。

## **(6) 工事承認後の変更・取下げについて**

事前申請承認後、適正な理由により工事内容に変更が生じた場合や、申請者が急遽、入院・入所するなどして工事の必要がなくなった場合は、速やかに府中町（高齢介護課）へご連絡ください。内容の聞き取り後、工事内容を変更する手続きや取下申請をお願いする場合があります。

工事内容に変更が生じた際、府中町（高齢介護課）へ連絡することなく工事を進めた場合、変更部分については給付の対象と認められない場合があります。

工事の必要がなくなった場合は、取下申請が必要です。取下申請を行わないまま工事の着工をしない状態が続くと、その工事は着工待ちの状態で残り続け、その後の工事の支給上限額にも影響を残したままとなります。

工事内容の変更や取下申請の手続きに関しては、連絡をいただいた際にご案内します。

## **(7) 住宅改修費における介護給付適正化について**

府中町では、介護給付の適正化のため、住宅改修の点検を行い、被保険者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修の防止を図っています。

申請内容を審査するうえで、適正に計画がなされているかを確認するために内容説明や書類の提出をお願いすることがあり、場合によっては助言・指導を行います。

また、住宅改修を行う被保険者の住宅に現地調査を行うことがあります。（事前・事後とも）この場合は、担当ケアマネジャーや施工業者にも立ち会いをお願いしますので、ご協力をお願いします。

## 『償還払い』の手続き

(1) 事前申請 【委任状により施工業者もしくはケアマネジャーが申請】

- ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書
- ② 委任状
- ③ 住宅改修が必要な理由書（ケアマネジャーもしくはケアプラン作成者が作成）
- ④ 工事見積書（原本） ⑤ 工事内容がわかる平面図等
- ⑥ 改修前の写真（日付入り）
- ⑦ 住宅所有者の承諾書（本人所有の場合は不要）

(2) 事前審査  
工事内容が介護保険住宅改修として適切であるか審査します。

(3) 承認（不承認）連絡（高齢介護課→被保険者・ケアマネジャー・施工業者）  
被保険者に対し、住宅改修承認（不承認）通知を送付  
ケアマネジャーおよび施工業者には電話連絡を入れます。  
※被保険者は通知により、見込額を確認してください。

(4) 住宅改修工事を実施  
承認後、施工業者は住宅改修工事に着工

(5) 工事完了後、住宅改修費用の全額を支払う。（被保険者→施工業者）  
全額の支払いを受けた施工業者は、被保険者に領収書を発行します。

(6) 住宅改修費の請求（支給申請）  
【委任状により施工業者等もしくはケアマネジャーが申請】  
① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書  
② 領収書（原本） ③ 改修前と改修後の写真（日付入り）  
④ 工事費内訳書（事前申請時と同じ場合は省略できます。）

(7) 支給決定（高齢介護課→被保険者）  
実施した工事内容が介護保険として適切なものか、また事前申請内容と相違がないものか確認し、かかった費用の9割～7割（最高18万円）を利用者に支給します。支給決定後は、被保険者に対し支給（不支給）決定通知書を送付します。

## 『受領委任』の手続き

(1) 受領委任取扱事業者登録（施工業者→高齢介護課）  
受領委任の登録を受ける施工業者は、あらかじめ受領委任取扱事業者として登録の届出をし、高齢介護課から承認を受ける必要があります。（登録のない施工業者は受領委任を受けることができません。）

提出書類：介護保険受領委任取扱事業者登録申請書  
確約書

(2) 事前申請 【委任状により施工業者もしくはケアマネジャーが申請】

- ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書
- ② 委任状
- ③ 住宅改修が必要な理由書（ケアマネジャーもしくはケアプラン作成者が作成）
- ④ 工事見積書（原本） ⑤ 工事内容がわかる平面図等
- ⑥ 改修前の写真（日付入り） ⑦ 住宅所有者の承諾書（本人所有の場合は不要）

(3) 事前審査 工事内容が介護保険住宅改修として適切であるか審査します。

(4) 承認（不承認）連絡（高齢介護課→被保険者・ケアマネジャー・施工業者）  
被保険者に対し住宅改修承認（不承認）通知書を送付  
ケアマネジャーおよび施工業者には電話連絡を入れます。  
※被保険者は通知により、見込額及び支払い方法（受領委任）を確認してください。

(5) 住宅改修工事を実施（承認後、施工業者は住宅改修工事に着工）

(6) 工事完了後、住宅改修費用の1割分～3割分を払う（被保険者→施工業者）  
1割分～3割分の支払いを受けた施工業者は、被保険者に領収書を発行します。

(7) 住宅改修費の請求（支給申請）（施工業者→高齢介護課）  
① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 ② 領収書（原本）  
③ 改修前と改修後の写真（日付入り）  
④ 工事費内訳書（事前申請時と同じ場合は省略できます。）

(8) 支給決定（高齢介護課→被保険者・施工業者）  
実施した工事内容が介護保険として適切なものか、また事前申請内容と相違がないものか確認し、かかった費用の9割～7割（最高18万円）を施工業者に支給します。支給決定後は、被保険者および施工業者に支給（不支給）決定通知書を送付します。

# 住宅改修の事前申請について

住宅改修工事の着工前に、担当のケアマネジャー（要支援の方は地域包括支援センターの理由書作成者）に相談して改修内容を決めて下さい。

十分なアセスメントを行ったうえ、必要書類と一緒に提出してください。

## ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

希望する支給方法が『償還払い』か『受領委任』にかかわらず、申請様式は同じです。

### 記入方法【6ページ参照】

- |      |                    |   |
|------|--------------------|---|
| (1)  | 被保険者氏名             | 被保険者の氏名を記載してください。   |
| (2)  | 被保険者番号             | 介護保険被保険者証の被保険者番号を記載してください。  |
| (3)  | 生年月日               | 被保険者の生年月日を記載してください。   |
| (4)  | 性別                 | 被保険者の性別を囲んでください。  |
| (5)  | 被保険者の住所            | 被保険者の住所及び電話番号を記載します。（住宅改修する住宅の所在地が介護保険被保険者証に記載された住所と同一であることが必要です。）  |
| (6)  | 個人番号               | 個人番号（マイナンバー）を記入してください。  |
| (7)  | 住宅の所有者             | 住宅の所有者と被保険者との関係を「本人との関係」欄に記載してください。また、住宅の所有者と被保険者が異なる場合は承諾書（任意様式）【19ページ参照】が必要です。  |
| (8)  | 施工業者               | 施工業者と担当者名、電話番号を記載してください。（本人及び家族等が個人で施工する場合は、氏名と続柄を記載してください。）  |
| (9)  | 着工予定日              | 予定する着工日を記載してください。（日程に余裕をもたせてください。）  |
| (10) | 完成予定日              | 予定する完成日を記載してください。   |
| (11) | 予定総工事費             | <u>見積書に記載されている改修費総額</u> を記載してください。  |
| (12) | 給付費の受取方法           | 受領委任払い、または償還払いのうち、当てはまる方へチェックをしてください。<br>※受領委任による住宅改修費の支給を受ける場合、施工業者が当該年度の受領委任取事業者としての登録を受けているか確認してください。<br>なお、取扱事業者一覧は府中町ホームページに掲載しています。 |
| (13) | 改修の種類              | 今回の改修工事について、当てはまる項目にチェックをしてください。  |
| (14) | 添付書類               | 添付する書類にチェックしてください。  |
| (15) | 入院・入所中<br>退院・退所予定日 | 入院・入所中であればチェックをお願いします。また退院・退所予定日を記入してください。  |
| (16) | 電話連絡               | <u>申請内容の審査のための問い合わせは原則として理由書作成者に行います。（必要があれば施工業者へも行います。）</u><br>審査結果の電話連絡は、理由書作成者および施工業者へ行います。  |

### 注意点

※ 申請には償還払い・受領委任払いどちらの場合も「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費に関する委任状」の提出が必要です。【7ページ参照】  
（被保険者・家族が施工する場合は不要）

※ 適正な理由がないかぎり、事前申請承認後の工事内容や見積金額の変更はできません。十分なアセスメントを行うようお願いします。

# 【記載例】 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修事前申請書

(あて先) 府中町長		令和 4 年 4 月 1 日	
次のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修を行うことにつき事前に申請します。			
なお、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を町が行うことを承諾します。			
フリガナ	フチュウ タロウ	被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	府中 太郎	0 0 0 0 0 0	0 0 0 0 0
生 年 月 日	明・大・ <b>昭</b> 20 年 1 月 1 日	性別	<b>男</b> ・ 女
被 保 険 者 住 所	〒 735 - 8686 安芸郡府中町 大通三丁目5番1号		
	電話(082) 286 - 3235	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
住 宅 の 所 有 者	府中 一郎 本人との関係 ( 子 )		
施 工 業 者	(株)府中工務店 電 話 ( 082 ) 286 - 3111 担当者名 ( 府中 花子 )		
着工予定日	令和 4 年 4 月 10 日	完成予定日	令和 4 年 4 月 11 日
予 定 総 工 事 費	100,000 円	給 付 費 の 受 取 り 方 法	<input checked="" type="checkbox"/> 受領委任払い ※取扱登録事業者に限る ( 9 9 0 0 0 0 0 0 0 0 )
			<input type="checkbox"/> 償還払い
改修の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更
	<input type="checkbox"/> 便器の取替え	<input type="checkbox"/> 戸の取替え	<input type="checkbox"/> その他付帯工事
添 付 書 類	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書		<input checked="" type="checkbox"/> 住宅改修費に関する委任状
	<input checked="" type="checkbox"/> 見積書、又は工事費内訳書		<input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書
	<input checked="" type="checkbox"/> 改修前の状態が確認できる写真(撮影日入り)		<input checked="" type="checkbox"/> 改修内容、箇所等が確認できる図面
入院・入所	<input checked="" type="checkbox"/> 入院・入所中	退院・退所予定日	令和 4 年 4 月 12 日
連 絡 方 法	この申請の内容に関して、原則理由書作成者、必要があれば施工業者へ、町から問い合わせることがあります。 審査結果については申請者本人へ郵送にて通知します。受領委任払いの場合は施工業者にも郵送通知を行います。 理由書作成者及び施工業者には電話連絡を行います。		

担当課使用欄(この欄には記入しないでください。)					
介 護 認 定	<input type="checkbox"/> 申請中 ( 令和 年 月 日 申請 )				
	<input type="checkbox"/> 支援1 <input type="checkbox"/> 支援2 <input type="checkbox"/> 介護1 <input type="checkbox"/> 介護2 <input type="checkbox"/> 介護3 <input type="checkbox"/> 介護4 <input type="checkbox"/> 介護5 ( 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 )				
改修の種類	<input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> 段差解消 <input type="checkbox"/> 床材変更 <input type="checkbox"/> 便器取替 <input type="checkbox"/> 戸の取替 <input type="checkbox"/> 付帯工事				
特 記 事 項	負 担 割 合		割	受 付 印	
	現 地 調 査		有 ( . . ) ・ 無		
このことについて、別紙のとおり通知してよろしいか。			滞 納	有 ・ 無	
課長	課長補佐	係長	係 員	着 工 期 限	令和 年 月 日
				限 度 額	円
				対 象 額	円

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費に関する委任状

受任者 住所 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者職名・氏名 \_\_\_\_\_

事業所名称 \_\_\_\_\_

1. 委任者は、手すりの取付けその他の厚生労働大臣が定める種類の住宅の改修(以下「住宅改修」という。)に係る次の居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費(以下「住宅改修費」という。)について申請及び受領することに関する権限及び個人番号(マイナンバー)を提供する権限を受任者に委任します。
2. 受任者は、上記権限に基づく申請及び受領を履行するに際し、次の①～⑥の事項について遵守すべきものとします。
  - ①関係法令及び府中町介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任に関する要綱等を遵守し、万一これに違反した場合に、その是正等について府中町長から指導を受けた時は、直ちにこれに従うこと。
  - ②住宅改修にあたっては、住宅改修費の申請及び受領に関する委任者の被保険者資格等を調査し、府中町介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任に関する要綱による住宅改修費の申請及び受領が可能であるかどうか確認すること。
  - ③委任者から受領すべき自己負担額は、住宅改修費に要した費用から保険給付分を除いた額とし、これを減免又は超過して請求しないこと。
  - ④府中町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者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、委任者の日常生活の自立を助けるために必要な住宅改修を行うこと。
  - ⑤この件に関する記録を整備し、住宅改修から2年間保存すること。
  - ⑥業務上知り得た委任者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の従業員であったものに、業務上知り得た委任者及びその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とすること。
3. 委任者は次に掲げる事項に同意します。
  - ①受任者が支給申請するために必要なときは、府中町が受任者に2の②に掲げる事項に関する情報を提供すること。
  - ②府中町が受任者に対して住宅改修費の受任に関することについて通知すること。

以上  
年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



## ② 住宅改修が必要な理由書【9～10ページ参照】

※ホームページに掲載している、府中町指定の様式で提出してください。

### (1) 基本情報

- ① 利用者 被保険者番号、年齢、生年月日、性別、氏名、要介護（要支援）認定、住所は作成日における内容を記載してください。
- ② 作成者 現地確認日、作成日、所属事業所、資格、氏名、連絡先を記載します。理由書の作成者が介護支援専門員でない場合は資格も記入してください。  
※ 理由書の「作成者」は、介護支援専門員又は地域包括支援センターの介護予防ケアプラン作成担当者です。

### (2) 総合的状況

- ① 利用者の身体状況 現在の身体状況を**具体的に**記載してください。**歩行の様子、立ち上がりやバランスの保持**といった生活動作に関する身体状況を記載します。また、**屋内及び屋外での移動方法**（自立歩行・つたい歩き・介助歩行・杖や歩行器利用等）を記載してください。不安定さ・筋力低下・麻痺等がある場合も、**どのように、どの程度**というのが分かるように、出来るだけ具体的に記載してください。
- ② 介護状況 家族状況、主な介護者を含む介護状況（**どのような動作の時にどのような介助が必要か等**）を記入してください。介護保険サービスを利用している場合はその状況も記入してください。
- ③ 住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか。 利用者・家族は日常生活（介護状況・日常生活動作・社会参加等）をどう変えたいか（特に何を希望しているか）。また、その効果を記載してください。
- ④ 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定 「改修前」には現在の利用状況、「改修後」には住宅改修後で想定される福祉用具の利用状況をチェックします。**介護保険給付外の用具、自費で購入した用具についてもチェック**してください。

### (3) 改修項目

※②～④については、**図面・写真・見積り等に記載の番号と対応させ、番号（改修箇所）ごとに記載**してください。

- ① 改善をしようとしている生活動作 今回の改修に関して、現状の改善を必要とする動作をチェックします。「その他の活動」欄には記載の項目以外の活動の生活動作を記載してください。
- ② ①の具体的な困難な状況 生活動作で困っていること、問題点について、**身体状況や住宅環境をふまえた上で**、その状況や介護の現状が**どのように**困難なのか、**具体的に**記載してください。
- ③ 改修目的・期待効果、それをふまえた改修の方針 上記①②を記入し、現状の問題点をふまえた上で、改修の目的・期待効果の項目をチェックします。困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を**具体的に**記載してください。
- ④ 改修項目（改修箇所） 決定された改修内容の項目をチェックし、記載してください。改修箇所は、**場所**だけではなく、**取付箇所、改修内容、本数**等まで記載してください。  
「その他」の欄には、必要に応じて付帯工事を記載してください。  
〈例〉 手すりの取付け（①トイレ 壁面 L字型手すり 1本）  
 段差解消（②寝室の床を2cm 下げる）

住宅改修が必要な理由書

記載例 (P1)

<基本情報>

利用者	被保険者番号	123456	年齢	00歳	生年月日	明治 大正 昭和	性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	現地確認日	令和〇年〇月〇日	作成日	令和〇年〇月〇日
	被保険者氏名	府中 太郎	要介護認定 (該当に○)	要支援	1・2	要介護	〇〇	作成者	〇〇介護支援事業所			
	住所	安芸郡府中町……			地域包括支援センターに おいては理由書作成者の資格		氏名	〇〇 〇〇	連絡先	電話082-286-0000		

<総合的状況>

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	
	改修前	改修後
利用者の身体状況	<p>令和〇〇年〇月に自宅の内廊下で転倒し、左大腿骨頸部を骨折した。〇日に入院し、人口骨頭置換術後、〇月〇日に退院した。椅子からの立ち上がり時や移動時に痛みがひどく足が上がりにくい。すり足で歩行する。                      屋内は家具や壁を伝いながら自立歩行可能だが、見守りが必要である。                      屋外は杖を使用する。                      骨折前より妻と長男家族と同居しており、主な介護者は長男夫婦であるが平日は就業しており、日中独居となることもある。                      長男の妻が浴槽の出入りの介助を行っており負担が大きい。                      介護サービスは週2回デイスーパーを利用。入浴時、浴槽台とシャワーチェア使用。</p>	
介護状況	<p>現在、入浴の一部と玄関上がり框昇降時に介助を受けているが、手すりを付けることにより自分ひとりでできることはしていきたい。                      浴室と玄関の住環境を整えることで入浴時、外出時の負担軽減を図り、自立した日常生活を営むことができるようになる。</p>	
改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<ul style="list-style-type: none"> <li>●車いす <input type="checkbox"/></li> <li>●特殊寝台 <input type="checkbox"/></li> <li>●床ずれ防止用具 <input type="checkbox"/></li> <li>●体位変換器 <input type="checkbox"/></li> <li>●手すり <input type="checkbox"/></li> <li>●スロープ <input type="checkbox"/></li> <li>●歩行器 <input type="checkbox"/></li> <li>●歩行補助つえ <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>●認知症老人徘徊感知機器 <input type="checkbox"/></li> <li>●移動用リフト <input type="checkbox"/></li> <li>●腰掛便座 <input type="checkbox"/></li> <li>●特殊尿器 <input type="checkbox"/></li> <li>●入浴補助用具 <input checked="" type="checkbox"/></li> <li>●簡易浴槽 <input type="checkbox"/></li> <li>●その他 <input type="checkbox"/></li> </ul>	

記載例

<P1の「総合的状況」と踏まえて、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改善しようとしている生活動作	②①の具体的な困難な状況(・・・)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(・・・)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 checked="" 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( )	◎便座からの立ち座りの際、つかまるところがないため、バランスを崩しやすく、転倒のおそれがある。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかつ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 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 checked="" 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 (④)脱衣室壁面 縦1本) (③)トイレ壁面 横1本) (①)玄関上がり框し型1本) (⑤)浴室壁面 し型1本) ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (②)踏み台設置 ( ) ( ) <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 ( ) ( )
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" 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 checked="" 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( )	◎浴室出入口に10cmの段差があり、すり足歩行のため深く危険性がある。また段差昇降時にバランスを崩しやすく転倒のおそれがある。 ◎浴槽の出入りの際、つかまるところがないため、バランスを崩しやすく転倒のおそれがある。	<input type="checkbox"/> できなかつ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( )	(④)脱衣室側に縦手すり、⑤浴槽の側にし型手すりを設置することにより、手すりにつかまりながら浴室出入口の出入りと、浴槽の出入りが安心して行えるようになる。
外出	<input 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 type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )	◎上がりかまちに26cmの段差があり、つかまるところがないため、足ががりにくく、介助がないと昇降できないので困っている。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかつ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 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 checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	①玄関床から75cmの位置にし型手すりとし型踏み台を設置することにより、上がりかまちの昇降を一人でできるようになる。
その他の活動	<input type="checkbox"/> できなかつ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( )			

### ③ 見積書（又は工事内訳書）

【12ページ参照】

- (1) 見積書（又は工事内訳書）の宛名は被保険者本人（フルネーム）で作成してください。
- (2) 事前申請時は施工予定の工事について**適正に**費用を算出してください。
- (3) 提出する見積書（又は工事内訳書）は、住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含んだものでも差し支えありませんが、**介護保険住宅改修の「対象となる工事」と「対象とならない工事」との区分がわかるように記載**してください。  
また、**対象外工事を含む総工事費と、その内の対象部分のみの合計金額**が分かるように書いてください。（事前申請書・支給申請書の総工事費欄も同様）

例えば・・・

段差解消のために浴室をユニットバスに変えた場合、床の部分は対象になりますが、壁・天井部分は対象外となります。この場合、ユニットバスのセット価格のみの見積では対象となる金額を算出することができません。

1つの工事の中に「対象工事」と「対象外工事」が混合する場合は、部材の詳細について明記し、それぞれ按分して見積額を計上するようお願いいたします。

〈合計金額記載例〉 **総工事費 1,300,000円（その内介護保険住宅改修対象部分 215,000円）**

※工事内容が保険給付の対象であるかどうか不明な場合には、改修内容を検討する際に府中町（高齢介護課）へ確認してください。

- (4) 部屋毎・部位別に改修工事名称、内容（製造業者・品番・規格・形状等）、数量・単位・単価を記載し、直接工事費を算出してください。
- (5) 既製品類の単価は定価ではなく、実際の取引価格により算出してください。
- (6) 材料費・施工費（工賃等）・諸経費に分けて算出してください。  
材工一式による算出については、釘や接着剤等の区分が困難な場合に限ります。  
※諸経費には、現場管理費用や設計費等が含まれます。  
申請に必要な書類作成費（平面図や写真代等）や申請代行手数料等の費用は支給の対象となりません。
- (7) 「住宅改修が必要な理由書」、「見積書（工事内訳書）」、「平面図」、「住宅改修箇所の写真等」に記載している番号を連動させてください。また、表示は統一させてください。
- (8) 被保険者本人、その家族等が自ら住宅改修を行う場合は、材料費のみの内訳を記載してください。

#### 《留意点》

- ・ 宛名は、利用者である被保険者本人（フルネーム）になっているか。
- ・ 改修箇所ごとに改修内容、箇所、規模を明記しているか。
- ・ 材料費（商品名・メーカー名・品番等）、施工費、諸経費等を区分しているか。
- ・ 材料毎の寸法、数量等を記載しているか。
- ※ 支給対象とならない工事の費用を含む場合は、対象分を区分して明示してください。
- ※ ユニットバスやトイレ全体の改修を行う場合等は、対象となる工事を按分してください。（按分が不可能な場合は対象外となります。）

## 住宅改修工事費内訳書

作成年月日 令和〇年〇月〇日

府中 太郎 様

(施工業者)

広島県安芸郡府中町〇〇〇〇

(有) 〇〇〇工務店

代表取締役 □□□

電話番号〇〇〇 - 〇〇〇〇

番号	改修箇所	改修の種類	改修の内容	数量	単価	金額	備考
①	玄関内	L型手すり	木製手すり 600 mm×700 mm	1本	〇〇〇	〇〇〇	
			取付金具	3個	〇〇〇	〇〇〇	
			取付費	3箇所		〇〇〇	
②	玄関内	段差解消	踏台 (300 mm×400 mm×130 mm) 設置	1台	〇〇〇	〇〇〇	
			取付金具	4個	〇〇〇	〇〇〇	
			取付費	4箇所		〇〇〇	
③	トイレ	横手すり	木製手すり 800 mm	1本	〇〇〇	〇〇〇	
			取付金具	2個	〇〇〇	〇〇〇	
			取付費	2箇所		〇〇〇	
④	脱衣室	縦手すり	樹脂製手すり 600 mm	1本			
			取付金具	2個	〇〇〇	〇〇〇	
			取付費	2箇所		〇〇〇	
⑤	浴室	L型手すり	樹脂製手すり 600 mm×600 mm	1本			
			取付金具	2個	〇〇〇	〇〇〇	
			取付費	2箇所		〇〇〇	

### 悪い例

番号	改修箇所	改修の種類	改修の内容	数量	単価	金額	備考
1	浴室	段差の解消	ユニットバス設置工事	1式	〇〇〇	〇〇〇	
2	洗面所	手すりの取付け	手すり工事	1式	〇〇〇	〇〇〇	

## ④ 工事内容が分かる図面

【14ページ参照】

(1) 改修箇所と内容が記載された図面を添付します。

- ① 手すりの取付け … L型手すり、I型手すり(縦付・横付)の区別がわかるように表示してください。
- ② 段差の解消 … 改修前の図面(現況図)には、どの部分に何ミリの段差があるのか記入し、改修後の図面では、それをどのような方法で解消したか(例:「敷居の撤去」「スロープの設置」「床のかさ上げ」など)、段差の寸法はどのくらいなのか(±0mmなど)を表示してください。
- ③ 床材の変更 … 材質等を表示してください。(例:コンクリート・タイル・CFシートなど)
- ④ 扉の取替え … 種類を表示してください。(例:開き戸・片引き戸・三枚引き戸・折り戸など)
- ⑤ 便器の取替え … 種類を表示してください。(例:和式便器・洋式便器・小便器・汽車式便器など)

(2) 番号、部屋名などの標記は、「住宅改修が必要な理由書」、「見積書(工事内訳書)」、「平面図」、「住宅改修箇所の写真」等各書類において統一したものを使用してください。

(3) 改修箇所については、「見積書」、「住宅改修箇所の写真」など、添付書類との関連がわかるようにしてください。

(4) 対象となる費用を単価・数量で算出されている場合は、その数量を確認できる平面図等を作成してください。

- ① 床の改修の場合…平面図に工事床面を図示してください。
- ② コンクリートスロープの場合…平面図に工事床面を図示し、立面図等には高さの寸法等を表示してください。

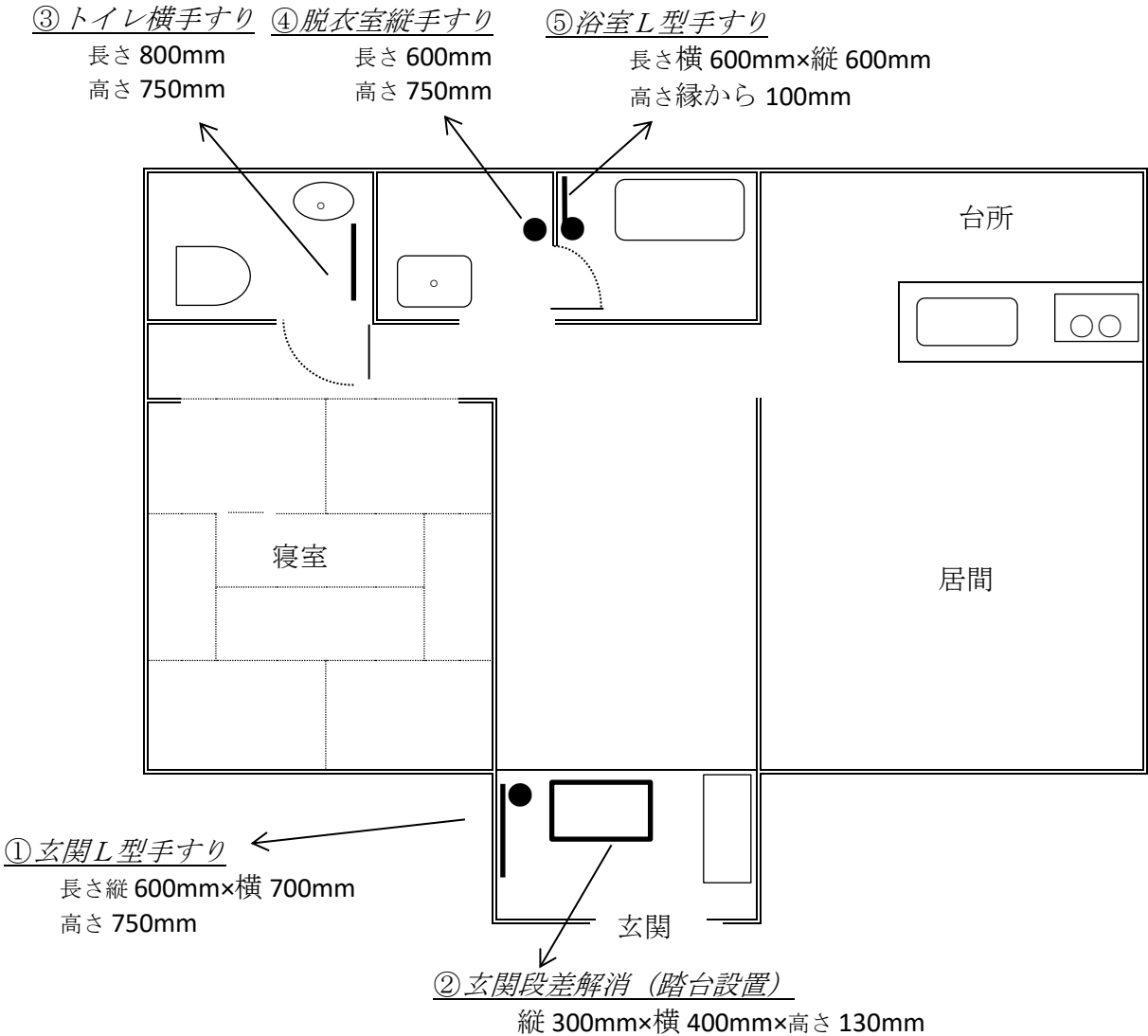
(5) 廊下や部屋間の移動等に関する改修の場合は、**利用者の居室、寝室等の位置と、それらの移動経路が分かるよう、図面上に動線を記載**してください。

### 《留意点》

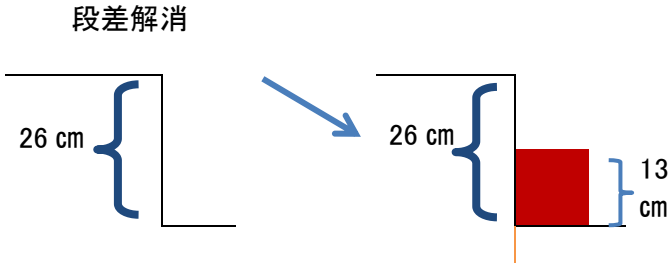
- 被保険者の日常生活上の動線がわかるように、位置関係が詳しく記載されているか。
- 必要箇所に手すりの種類(縦、横、斜め、L型等)と寸法(長さ、幅、奥行き、高さ等)が記載されているかどうか。
- 改修箇所ごとに番号が記載されているかどうか。(「住宅改修が必要な理由書」、「見積書(工事内訳書)」、「平面図」、「住宅改修箇所の写真」と番号を合致するように記載されているか。)
- 段差解消の場合は、改修前後の段差寸法が記載されているか。  
踏み台設置においては、踏み台の寸法(幅、奥行き、高さ)と解消したい段差と照らし合わせた設置位置がわかりやすく記載されているかどうか。
- やむをえず、段差解消として浴槽を交換する場合は、設置前の浴槽のエプロン高と浴槽の深さがわかる図面と、新しい浴槽設置後のエプロン高と浴槽の深さがわかる図面を提出して下さい。
- ユニットバス設置後に浴槽まわりに手すりを設置する際は、新しい浴槽に対してどの位置に手すりを設置するのかがわかるように示して下さい。

# 図面・作成例

## 平面図(改修前)



## 立面図(改修前後)



## ⑤ 住宅改修箇所の写真

【16～18 ページ参照】

住宅改修工事箇所の改修前・改修後の写真撮影について

- (1) 撮影した日が確認できるようにしてください。  
カメラの日付機能を使うか、ホワイトボード等に日付を書いて写し込むなどしてください。
- (2) 写真やタイトルで改修の場所が確認できるようにしてください。  
どこの箇所を、どのような工事をする予定（工事をした）かを写真で確認しますので、**場所が特定できる写真**を用意してください。部屋全体を写した引きの写真や、改修箇所やメジャーに寄った写真など、複数になっても構いません。固定物が写っていると場所の特定がしやすくなります。  
手すりや踏み台等の位置は、写真上で設置位置が確認できるようにしてください。  
(わかりやすく線で示すこと)
- (3) 住宅改修する場所は、**改修の前後とも同じアングル**で撮影してください。
- (4) それぞれの改修工事に関して以下の点を踏まえて撮影してください。
  - ① 手すりの取付け  
事前・事後ともに、取付箇所全体が写るようにしてください。長い手すりでは1枚では入りきらない場合、複数枚になってもかまいません。また、壁内部を補強する場合など、事後の写真だけでは確認できないときには工事中の写真もつけてください。  
浴槽まわりに手すりを取付ける場合、浴槽エプロンの高さ、深さにメジャー等をあてた写真を提出してください。  
段差を超えるための補助として手すりを付ける場合、対象となる段差等に物差し等をあてた写真を提出してください。
  - ② 段差の解消  
改修前の段差が、どこにある段差か、どれだけの段差か、この2点が確認できるようにしてください。凸部が確認できる写真を、床面が低い方向から撮影し、**段差がわかるようにメジャーなどを当ててもらおうと確認しやすいです。**  
また、踏台設置などは、固定していることがわかる写真もつけてください。
  - 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  
変更範囲がわかるような写真（四角い部屋なら四隅が写ったものなど）を用意してください。
  - ④ 引き戸等への扉の取替え  
扉全体を写してください。若干扉を開いた状態にすると、引き戸か開き戸か、どちら方向に扉が開くのかを確認しやすくなります。
  - ⑤ 洋式便器等への便器の取替え  
取替え前後の便器の写真が必要です。メジャーを当てて座面の高さが分かるようにしてください。据置き式の便器をかぶせて使用している場合は、それを外した状態と設置した状態の両方で写してください。
  - 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  
見積り等と照らし合わせながら、それぞれの場合について必要な写真を用意してください。

改修箇所ごとに番号を記載（「住宅改修が必要な理由書」、「見積書（工事内訳書）」、「平面図」、「住宅改修箇所の写真」の番号を連動させる。）してください。

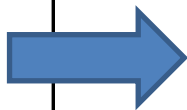


改修前

改修後

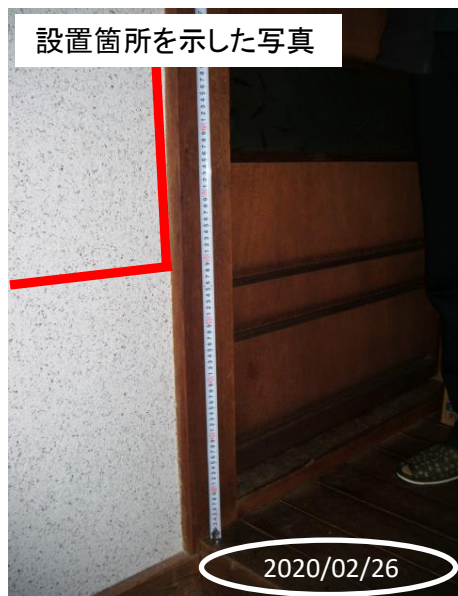
①<例>玄関内(L字手すり)

設置箇所を示した写真



①

設置箇所を示した写真



②<例>玄関段差解消(踏み台13cm設置)

設置箇所を示した写真



①②<例>上がり框段差 26cm

段差高さがわかる写真

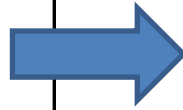


改修前

改修後

③<例>トイレ(横手すり)

設置箇所を示した写真



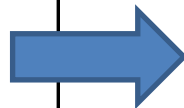
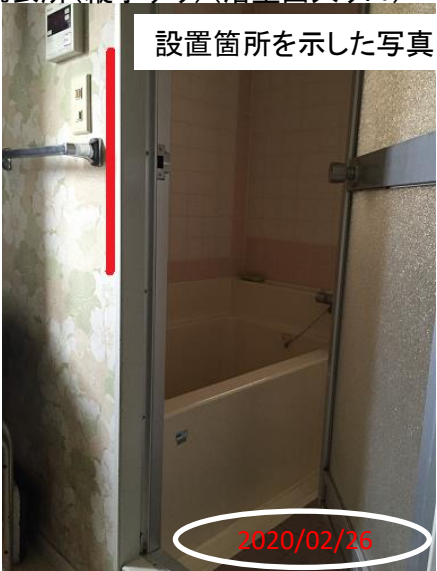
③<例>トイレ(出入口段差) 18cm

段差高さがわかる写真



④脱衣所(縦手すり)(浴室出入口)

設置箇所を示した写真



④<例>段差高さがわかる写真(脱衣側・浴室側)  
脱衣所側 19cm      浴室側 15cm

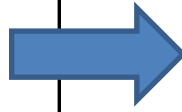


改修前

改修後

⑤<例>浴室(L字手すり)

設置箇所を示した写真



⑤<例>浴槽の深さ・エプロンの高さがわかる写真  
浴槽深さ 57cm      エプロン高さ 44cm



# 承諾書

住宅改修を実施する被保険者と当該住宅の所有者が異なる場合は住宅所有者の承諾が必要です。  
承諾書は任意様式です。

作成事例

令和 年 月 日

## 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承諾書

私が所有する住宅に関する下記の介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修については、これを承諾します。

記

住宅の所在地	安芸郡府中町	
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修の内容 (該当の番号に○をつけて下さい。)	1. 手すりの取り付け	4. 引き戸等への扉の変更
	2. 段差の解消	5. 洋式便器等への便器の取り替え
	3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更	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

賃借人 \_\_\_\_\_ 様

住宅所有者 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名・会社名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※住宅所有者の記入が困難な場合、所有者の承諾を確認した上で、住宅管理者(不動産会社等)が代筆しても構いません。  
その場合は下記の住宅管理者欄も併せて記入して下さい。

住宅管理者 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

氏名・会社名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

※住宅所有者が別様式を定めているときは、その様式を使用して下さい。

735-00  
安芸郡府中町

見本

被保険者 様



広島県安芸郡府中町長  
佐藤 信治



### 住宅改修承認（不承認）通知書

先に申請のありました住宅改修については、下記のとおりです。

被保険者氏名		被保険者番号	00000
事前申請日	令和 年 月 日	承認決定日	令和 年 月 日
介護保険対象見込額 ※このうち9割、8割または7割が介護保険から給付されます。	200,000 円		
申請書の改修内容を 承認 します。		<b>受領委任</b>	

- 事前申請の内容と異なる住宅改修を行うこととなった場合は、改めて住宅改修事前申請を行ってください。
- 住宅改修完了後住宅改修にかかる費用を支払った後、以下の書類を提出してください。
  - ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
  - ・改修前後の状態が確認できる写真（撮影日のわかるもの）
  - ・工事費内訳書
  - ・住宅改修に要した費用の領収証（原本）
- この通知は、工事の承認であり住宅改修費の支給を決定するものではありません。

#### 【不服の申立て】

この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、広島県介護保険審査会に対し、審査請求をすることができます。

連絡先 住所 〒730-8511 広島県広島市中区基町10番52号 広島県健康福祉局医療介護保険課  
電話番号 (082) 513-3207

#### 【処分の取消訴訟について】

この通知にかかる処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することはできません（介護保険法第196条）。

ただし、次のいずれかに該当するときは、裁決を経なくても、この通知を受け取った日から6か月以内に、府中町を被告として（訴訟において府中町を代表する者は府中町長となります。）、広島地方裁判所に処分の取消しの訴えを提起することができます。ただし、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

1. 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
2. 処分、処分の執行又は手続きの続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
3. その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

審査請求をした場合には、処分の取消しの訴えは、審査請求に対する裁決の送達を受けた日から6か月以内に、府中町を被告として提起することができます。

#### ・問い合わせ先

高齢介護課介護保険係  
〒735-8686 広島県安芸郡府中町大通三丁目5番1号  
電話番号 082-286-3235

(2021000448)

# 住宅改修の完了報告（支給申請について）

住宅改修工事の完了後に必要書類とともに提出します。

## ① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 【22ページ参照】

- |      |            |  |
|------|------------|--|
| (1)  | 被保険者氏名     | 被保険者の氏名を記載してください。  |
| (2)  | 被保険者番号     | 介護保険被保険者証の被保険者番号を記載してください。   |
| (3)  | 生年月日       | 被保険者の生年月日を記載してください。  |
| (4)  | 性別         | 被保険者の性別を囲んでください。   |
| (5)  | 被保険者の住所    | 被保険者の住所及び電話番号を記載します。（ <u>住宅改修する住宅の所在地が介護保険被保険者証に記載された住所と同一であることが必要です。</u> ）  |
| (6)  | 個人番号       | 個人番号（マイナンバー）を記入してください。   |
| (7)  | 着工日        | 実際に対象工事を着工した日を記載してください。  |
| (8)  | 完成日        | 実際に対象工事が完了した日を記載してください。  |
| (9)  | 総工事費       | 改修費の総額を記載してください。<br>1つの工事の中に「対象工事」と「対象外工事」が混合する場合は、 <b>対象外工事を含む総工事費と、その内の対象部分のみの合計金額</b> を記載してください。<br>〈例〉 <b>総工事費 1,300,000円</b><br><b>（その内介護保険住宅改修対象部分 215,000円）</b>   |
| (10) | 添付書類       | 添付している書類にチェックしてください。   |
| (11) | 退院・退所      | 事前申請時に入院・入所中であった場合はチェックをし、退院・退所日を記入してください。<br>支給申請は退院・退所を確認されてからお手続き願います。  |
| (12) | 給付費の受け取り方法 | 住宅改修費の受け取り方法をチェックしてください。<br>受領委任の場合は、「 <input type="checkbox"/> 受領委任」にチェックをしてください。（事業者から予め登録のあった銀行口座に振り込みます。）<br>償還払いの場合は、「 <input type="checkbox"/> 償還払い」にチェックをし、振込先として被保険者本人の口座の、銀行名等を記入してください。振込みによる受け取りが不可能な場合に限り、「 <input type="checkbox"/> 窓口で受け取る」にチェックをしてください。 |

※支給申請書は事前申請承認通知と共に利用者へ送付していますので、そちらをご使用ください。

## 【記載例】介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

(あて先) 府中町長		令和 4 年 4 月 12 日	
次のとおり、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。			
なお、申請内容に直接影響のない軽微な誤記や明らかな誤字脱字に対する訂正を町が行うことを承諾します。			
フリガナ	フチュウ タロウ		被保険者番号
被保険者氏名	府中 太郎		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
生年月日	明・大・ <b>昭</b> 20 年 1 月 1 日	性別	<b>男</b> ・ 女
被保険者住所	〒 735 - 8686 安芸郡府中町 大通三丁目5番1号		
	電話(082) 286 - 3235	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
着工日	令和 4 年 4 月 10 日	完成日	令和 4 年 4 月 11 日
総工事費	100,000 円	予定額	100,000 円
		承認額	100,000 円
添付書類	<input checked="" type="checkbox"/> 領収証 <input checked="" type="checkbox"/> 改修前、後の状態が確認できる写真(撮影日入り) <input checked="" type="checkbox"/> 工事費内訳書(事前申請時に提出した工事費内訳書と同じ場合は省略できます。)		
退院・退所	<input checked="" type="checkbox"/> 事前申請時入院・入所中	退院・退所日	令和 4 年 4 月 12 日
給付費の受け取り方	<input checked="" type="checkbox"/> 受領委任 (事業者番号: 9 9 0 0 0 0 0 0 0 0)		
	<input type="checkbox"/> 償還払い ▼振込先の銀行口座(原則として被保険者本人の口座を指定してください。)		
	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所
	金融機関コード		店舗コード
	種目	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		
( <input type="checkbox"/> 窓口で受け取る ※振込みによる受け取りが不可能な場合に限りです。)			

担当課使用欄(この欄には記入しないでください。)			入力日: /	受付印
要介護度	負担割合	滞納	給付制限	
支援・介護	割	有・無	有・無	
支給決定額	特記事項		確認	入力
円				

## ② 領収書

### 領収書作成上の注意点

- 領収書には、以下の事項を記載してください。
  - ・宛名：利用者（被保険者本人）氏名（姓のみ、「上様」等は不可）
  - ・領収日
  - ・領収額
  - ・施工業者名

#### 【償還払いの場合】

- ・但し書きに「介護保険住宅改修」に係る改修工事であることの記載  
〈例〉

<b>領 収 書</b>		令和〇年〇月〇日
府中 太郎 様		
金額	<b>¥192,034-</b>	
但し 介護保険住宅改修に係る改修工事費として		
上記正に領収いたしました。		印
（住宅改修施工事業者名）		

#### 【受領委任の場合】

- ・但し書きに「介護保険住宅改修」に係る改修工事であること、利用者負担額の受領であること、また改修総額を記載してください。

〈例〉利用者負担割合が1割の方の場合

<b>領 収 書</b>		令和〇年〇月〇日
府中 太郎 様		
金額	<b>¥19,204-</b>	
但し 介護保険住宅改修に係る利用者負担額(総額192,034円)として		
上記正に領収いたしました。		印
（住宅改修施工事業者名）		

- 利用者から受領する利用者負担額については、改修総額から受領委任による住宅改修費として支給される額（支給対象予定額）を差し引いた額となります。  
支給対象予定額は、事前申請後に利用者へ送付する「住宅改修承認（不承認）通知書」に記載されています。
- 事前申請時の高齢介護課（介護保険係）による審査の結果、支給対象予定額がケアマネジャーや施工業者の想定金額より下回るケースもありますので、利用者から利用者負担額を受領する前に、必ず支給対象予定額を「住宅改修承認（不承認）通知書」により確認するようお願いします。
- ユニットバスやトイレの改修等で介護保険対象外の費用を含んでいる場合、但し書きに「介護保険対象部分〇〇〇〇〇円を含む」などと記載し、総工事費の内、介護保険の住宅改修費用がわかるようにしてください。



### ③ 完成工事内訳書

上記「② 領収書」の住宅改修に要した費用の内訳について、介護保険制度の支給対象となる内容がわかるように、工事を行った箇所、内容、規模等を明記し、適切に材料費、施工費、諸経費等を区分してください。

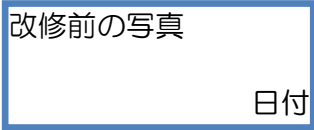
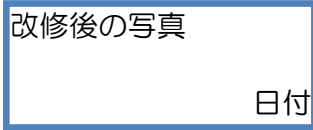
なお、事前申請時に提出した工事内訳書と同じ場合は省略できます。

### ④ 住宅改修箇所の写真（住宅改修後）

トイレ、浴室、廊下等のそれぞれの箇所ごとに、住宅改修前の写真との整合性を図るよう住宅改修終了後の状況及び撮影日がわかる写真を添付してください。

スロープや式台等の介護保険制度の福祉用具を釘やビスなどで固定する工事については、固定してある箇所を写真で示し、写真の傍に説明文を付記するなどして、固定してあることが分かるようにしてください。

《例》

改修前	改修後
 <p>改修前の写真 日付</p>	 <p>改修後の写真 日付</p>

735-00  
安芸郡府中町

見本

被保険者 様



広島県安芸郡府中町長  
佐藤 信治



介護保険償還払支給（不支給）決定通知書〔受領委任〕

先に申請のありました給付費について、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	000000
受付年月日	令和 年 月 日	決定年月日	令和 年 月 日
サービス提供年月	令和 年 月		
給付の種類	介護予防住宅改修		
事業者番号	99000000		
事業者名称	施工業者 名称		
支給	支給		
不支給の理由			
支払方法	事業者に直接振り込みます。		

・問い合わせ先  
高齢介護課介護保険係  
〒735-8686 広島県安芸郡府中町大通三丁目5番1号  
電話番号 082-286-3235

不服申立て及び取消訴訟

- この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に広島県介護保険審査会に対し審査請求することができます。  
住所 〒730-8511 広島県広島市中区基町10番52号 広島県健康福祉局医療介護保険課  
電話番号 082-513-3207
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に府中町を被告として（訴訟において府中町を代表するものは府中町長となります。）、提起することができます。ただし、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の（1）から（3）までのいずれかに該当するときに除く。）でなければ提起することができないこととされています。
  - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
  - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
  - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

(2021000416)

広島県

見本

施工業者 御中

広島県安芸郡府中町長  
佐藤 信治



## 介護保険償還払支給（不支給）決定通知書〔受領委任〕

先に申請のありました給付費について、下記のとおり決定しましたので通知します。

決定件数	1件	決定額	180,000円
------	----	-----	----------

事業者番号	9900000		
事業者名称	施工業者名称		
支払方法	口座払		
金融機関名	〇〇〇〇〇	本支店名	〇〇〇〇〇
預金種目		口座番号	* * * * *
口座名義人	〇〇〇〇〇		

口座番号を非表示としております。

- ・問い合わせ先  
高齢介護課介護保険係  
〒735-8686 広島県安芸郡府中町大通三丁目5番1号  
電話番号 082-286-3235

### 不服申立て及び取消訴訟

- この通知について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に広島県介護保険審査会に対し審査請求することができます。  
住所 〒730-8511 広島県広島市中区基町10番52号 広島県健康福祉局医療介護保険課  
電話番号 082-513-3207
- また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に府中町を被告として（訴訟において府中町を代表するものは府中町長となります。）、提起することができます。ただし、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の（1）から（3）までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。
  - 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
  - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
  - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

介護保険償還払支給（不支給）決定通知書〔受領委任〕

見本

事業者番号	9 9 0 0 0 0 0
-------	---------------

被保険者番号	被保険者氏名	支給	サービス月	本人支払額	支払金額
受付年月日	決定年月日	支払予定日	給付の種類		
000000 令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	支給 R	200,000	180,000
			45		

給付の種類

- |  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>11・・・訪問介護</li> <li>12・・・訪問入浴介護</li> <li>13・・・訪問看護</li> <li>14・・・訪問リハビリテーション</li> <li>15・・・通所介護</li> <li>16・・・通所リハビリテーション</li> <li>17・・・福祉用具貸与</li> <li>21・・・短期入所生活介護</li> <li>22・・・短期入所療養介護（短期老人）</li> <li>23・・・短期入所療養介護（短期療養）</li> <li>31・・・居宅療養管理指導</li> <li>33・・・特定施設入居者生活介護</li> <li>41・・・特定福祉用具販売</li> <li>42・・・住宅改修</li> <li>43・・・居宅介護支援</li> <li>51・・・介護老人福祉施設サービス</li> <li>52・・・介護老人保健施設サービス</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>53・・・介護療養型医療施設サービス</li> <li>59・・・特定入所者介護サービス等</li> <li>61・・・介護予防訪問介護</li> <li>62・・・介護予防訪問入浴介護</li> <li>63・・・介護予防訪問看護</li> <li>64・・・介護予防訪問リハビリテーション</li> <li>65・・・介護予防通所介護</li> <li>66・・・介護予防通所リハビリテーション</li> <li>67・・・介護予防福祉用具貸与</li> <li>24・・・介護予防短期入所生活介護</li> <li>25・・・介護予防短期入所療養介護（短期老人）</li> <li>26・・・介護予防短期入所療養介護（短期療養）</li> <li>34・・・介護予防居宅療養管理指導</li> <li>35・・・介護予防特定施設入居者生活介護</li> <li>44・・・特定介護予防福祉用具販売</li> <li>45・・・介護予防住宅改修</li> <li>46・・・介護予防支援</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>71・・・夜間対応型訪問介護</li> <li>72・・・認知症対応型通所介護</li> <li>73・・・小規模多機能型居宅介護</li> <li>32・・・認知症対応型共同生活介護</li> <li>36・・・地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>38・・・認知症対応型共同生活介護（短期利用型）</li> <li>54・・・地域密着型介護老人福祉施設</li> <li>74・・・介護予防認知症対応型通所介護</li> <li>75・・・介護予防小規模多機能型居宅介護</li> <li>37・・・介護予防認知症対応型共同生活介護</li> <li>39・・・介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用型）</li> <li>76・・・定期巡回・随時対応型訪問介護看護</li> <li>77・・・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）</li> <li>27・・・特定施設入居者生活介護（短期利用型）</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>28・・・地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用型）</li> <li>68・・・小規模多機能型居宅介護（短期利用型）</li> <li>78・・・地域密着型通所介護</li> <li>79・・・複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型）</li> <li>69・・・介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）</li> <li>2A・・・短期入所療養介護（介護医療院）</li> <li>2B・・・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）</li> <li>55・・・介護医療院サービス</li> <li>その他・（市町村特別給付等）</li> </ul> |
|--|---|--|---|

# 介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録を希望される事業者の方へ

## 1. 住宅改修費の受領委任について

介護保険の要介護認定・要支援認定を受けている人が、手すりの取付けなど、厚生労働大臣が定める種類の住宅改修を行った場合、その改修に要した費用（消費税を含み、20万円まで）の 9割（18万円まで）、8割（16万円まで）又は7割（14万円まで） が保険から給付されます。これを「住宅改修費」といいます。

一般的な償還払い方式では、まず利用者が施工業者に工事費用の全額を支払ったうえで町に住宅改修費の支給を申請し、町は利用者に住宅改修費を支給します。

それに対し受領委任方式は、利用者が施工業者に工事費用額から住宅改修費として支給される額を控除した額（対象となる工事費の1割、2割又は3割）のみを支払い、その後町に住宅改修費の支給を申請し、町が直接施工業者に対して住宅改修費を支給する制度です。

## 2. 受領委任における住宅改修の注意事項

介護保険法の規定によるほか、次の条件を満たす必要があります。

### （1）登録事業者による住宅改修であること

府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿に登録されている事業者であること。

### （2）以下の場合、対象となりません

- 事前申請時に利用者が介護保険料を滞納している場合
- 介護保険被保険者証に介護保険法第 69 条に規定する給付減額等の記載がある場合
- 要介護要支援認定新規申請中の場合

なお、事前申請時に滞納等がなくても、支給申請時に滞納等がある場合は償還払いとなりますので、利用者に住宅改修費を支給する取り扱いになることがあります。この場合、施工業者は利用者から改めて残額部分の工事代金を受領したうえで領収証を発行してください。（詳しくは府中町（高齢介護課）へお問い合わせください。）

### 3. 事業者登録の更新の方法

(1) 登録に必要な申請書類を提出していただきます。

「府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿」への登録を希望される事業者は、「介護保険住宅改修費支給の手引き」をお読みいただき、十分にご理解いただいたうえ、ご案内する期日以内（例年、3月中旬まで）に下記書類を提出して下さい。登録の時期については府中町ホームページにてご案内します。（例年、2月中旬）

「提出書類」 ①府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録申請書

②介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任に係る確約書

(2) 登録可否決定通知書をお送りします。

提出期日内に登録申請された事業者については、登録簿への登録の可否を決定し、「府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録 可否決定通知書」により通知するとともに、登録を認めた事業者については、「府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿」に登録します。

なお、登録期間は申請日の属する年度の翌年度の4月1日から1年間です。

○申請日の属する年度又は前年度に登録を抹消された事業者は、登録が認められません。

### 4. 登録事業者の方へ

介護保険法による住宅改修は、ケアマネジャーが利用者に作成したケアプランに基づく必要があります。安心して居宅での生活を継続できるよう、利用者の心身等の状況にあったものにするため、登録事業者の方は次の内容を遵守すること。

(1) 適切な住宅改修を行うこと。

法令、条例等の規定を遵守し、利用者の心身及び住宅の状況等を踏まえた住宅改修となるよう、ケアマネジャー等との連絡を密にし、適切な住宅改修を行うこと。

(2) 受領委任したい旨の申し出を断らない

利用者から受領委任したい旨の申し出があった場合は、正当な理由なく断らないこと。

(3) 見積書の作成を断らないこと。

利用者から見積書の作成を求められた場合は、正当な理由なく断らないこと。

(4) 受領委任による住宅改修とその他の住宅改修の取扱いに差を設けないこと。

受領委任による住宅改修を故意に優先する、または故意に後回しにするといった取扱いや、費用（実質的な利用者負担を含む）等に不合理な差を設けないこと。

(5) 領収証、内訳書を交付すること。

受領委任の場合、利用者が施工業者に支払う額は、実際の工事に要した費用から住宅改修費として後日支給される額（住宅改修費の対象となる工事費の9割、8割又は7割）を控除した額です。

※必ず、事前申請時に利用者から「介護保険負担割合証」の提示を受け、その利用者の負担割合（1割、2割又は3割）を確認しておいてください。

領収証には、利用者が支払った額を記載し（必要な場合は、印紙を貼付）、実際の工事に要した費用の内訳書を添付してください。なお、住宅改修費の対象になる工事に要した費用とその他の費用がある場合、費用の内訳書にはその区分毎に明細を記載すること。

(6) 受領委任を受ける権利を第三者に譲渡等しない。

受領委任の場合、支給決定後、住宅改修費は直接施工業者に支払われます。この権利を第三者に渡さないこと。

(7) 利用者等の個人情報を第三者に漏らさないこと。

業務上知り得た利用者や家族の個人情報は、決して他に漏らさないこと。

(8) 調査等にご協力ください。

適切な住宅改修費の支給に関する調査として、施工業者の方には現場の状況等について詳細な確認や報告をお願いすることがあります。ご協力をお願いします。

## 5. 登録の取消しについて

次のいずれかに該当する場合は、登録を抹消することがあります。これらの理由で登録が抹消されたときは、翌々年度まで登録を受けることはできません。

- (1) 不正な手段によって登録を受けた場合
- (2) 事業者が利用者の財産を破損等した場合
- (3) 上記 4. 登録事業者の方への遵守事項（1）～（8）を守らなかった場合
- (4) 虚偽の報告をした場合
- (5) その他町長が登録の取消しを決定した場合

## 6. 住宅改修事前申請から住宅改修費支給までの流れ

- (1) 住宅改修について事前申請（事前申請書の受領委任欄に☑）
- (2) 事前申請の承認（不承認）通知書を被保険者に送付
- (3) 町から施工業者へ住宅改修承認（不承認）通知書の写しを送付、電話連絡により受領委任の承認／不承認及び住宅改修費支給見込額をお知らせします。
- (4) 着工、完成、費用の支払い  
住宅改修工事完成後、被保険者は施工業者に工事費用のうち利用者負担額（総工事費用から住宅改修費支給見込額を控除した額）を支払います。
- (5) 施工業者から被保険者へ領収証、内訳書を交付
- (6) 被保険者から町へ住宅改修費支給申請（支給申請書の受領委任欄に☑）
- (7) 町から被保険者へ支給（不支給）決定通知書を送付
- (8) 町から施工業者へ支給（不支給）決定通知書を送付  
住宅改修費の支給／不支給、支給額をお知らせします。
- (9) 住宅改修費の支給  
町から施工業者があらかじめ指定した口座へ住宅改修費を振り込みます。  
（概ね、支給申請した翌々月になります。）

## 7. 事業者登録関係手続の日程等

○府中町介護保険住宅改修費受領委任取扱事業者登録簿への登録期間

日時：該当年度の 4月1日～3月31日

※この期間内に事前申請があった住宅改修が受領委任の対象になります。



