

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

鶴岡市

記入例

フリガナ			保険者番号	0 6 2 0 3 4	
被保険者氏名			被保険者番号		
			個人番号		
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別 男・女
要介護状態区分 (該当に「○」)	要支援	要介護			負担割合
	1・2	1・2・3・4・5			
認定の有効期間	平成・令和		年	月	日
住所	〒		-		
	電話番号 ( ) -				
住宅の所有者	被保険者本人との関係 ( )				
入院(所)中の場合 は退院(所)予定日 等を記載してください	令和		年	月	日 (退院・退所予定) 施設又は病院名 ( )
改修の内容・箇所及び規模 (該当に「○」)	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1から5の改修に付帯して必要となる住宅改修 ( )				
住宅改修着工 予定年月日	令和				
住宅改修施工予定業者名称及び所在地	事業者名	〒			
	所在地	電話番号 ( ) -			
工事費見積額	円				
鶴岡市長様 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。 令和 年 月 日 住所 鶴岡市 申請者 氏名 電話番号 ( ) -					

工事着工前に必ず介護支援専門員(ケアマネジャー)等にご相談ください。

「被保険者番号」は、介護保険被保険者証に記載されている10桁の番号です。  
「個人番号(マイナンバー)」は、個人番号カード(通知カード)に記載されている12桁の番号です。

「要介護状態区分」、「認定の有効期間」を介護保険被保険者証から転記してください。  
「負担割合」を負担割合証から転記してください。

入院又は入所者中の方が、退院又は退所後の住宅での受け入れのため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合、事前申請を行うことが制度上困難な場合であって、事前申請を経ないで、改修工事を行った際には、申請書の「入院(所)期間」の欄に入院(所)期間を記入してください。

住宅改修着工予定年月日を記載してください。  
**※改修工事の着工は、申請書提出後、承認を受けてからとなります。**

住宅改修を行う予定の業者名、所在地、連絡先を記載してください。

この申請書に添付するものを記載しております。  
改修する住宅の所有者が、申請者(介護保険被保険者)本人以外の場合には、着工する前に、必ず、改修に係る承諾を得てください。  
 ■ 家族との共同所有の場合 → 所有者全員の承諾書が必要  
 ■ 賃貸の場合(アパート・貸家など) → 賃貸人(大家など)の承諾書が必要  
 ■ 県営・市営住宅の場合 → 住宅管理者の許可証が必要  
 (別途、住宅管理所管課に申請が必要となります。)

- (注意) ・申請書には次の書類を添付してください。
- ①介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書
  - ②改修予定の状態が確認できるもの(改修前及び改修後の予定の状態を写真や簡単な図で示したもの)
  - ③工事見積書複数(2社以上の見積もり)
  - ④改修を行う住宅の所有者が当該被保険者本人でない場合は、所有者の承諾書。
- ・入院又は入所者の方が、退院又は退所後の在宅での受け入れのため、あらかじめ住宅改修に着工する必要がある場合等、事前申請を行うことが制度上困難な場合であって、事前申請を経ないで、改修工事を行った際には、申請書の「退院(所)予定」の欄に、退院(所)予定日を記入してください。

市で記入する欄ですので、記入しないでください。

お問い合わせは  
鶴岡市長寿介護課、各地域庁舎市民福祉課  
電話 0235-25-2111 内線181

市記入欄

区分	要介護度	認定期間	支給可能限度額	住所変更確認欄
新規	要支援・要介護	～	円	
2回目以降	要支援・要介護	～	円	
介護保険適用改修費用		円	保険給付予定額	円



住宅改修が必要な理由書(2)

記入例

<(1)の「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 ②①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。>

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、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 checked="" 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、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"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 (上がりかまちに高さ15cmの式台を固定して設置) ( ) ( )
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( )	玄関上がりかまちの段差が30cmあり、現在、下駄箱に掴まりながら昇降を行っているが、転倒の危険性が高い。また以前、転倒したことへの恐怖感から外出しようとする意欲が妨げられている。	<input type="checkbox"/> できなかっ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( )	<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 <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 ( ) ( ) ( )

工 事 見 積 書

鶴岡市〇〇町〇-〇-〇

宛名は被保険者のもの

〇〇 〇〇様

令和 〇〇年〇〇月〇〇日

施工事業者名

〇〇〇工務店

印

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(円)	
(1)	1	浴室	壁	L型 塩ビ樹脂製	32×600×600	1	本	〇〇〇	〇〇〇	定価〇〇〇円
(1)	1	浴室	壁	取付け部品 ユニットバス用アンカーおよびアンカープラグ		1	セット	〇〇〇	〇〇〇	定価〇〇〇円
(1)	1	浴室	壁	取付費				〇〇〇	〇〇〇	
				小計					〇〇〇〇	
(1)	2	トイレ	壁	I型 木製	35×600	2	本	△△△	△△△	定価△△△円
(1)	2	トイレ	壁	ブランケット		3	箇所	△△△	△△△	
(1)	2	トイレ	壁	エルボー		3	箇所	△△△	△△△	
(1)	2	トイレ	壁	エンドキャップ		2	箇所	△△△	△△△	
(6)	2	トイレ	壁	下地補強版	T18 W120	1.2	m	△△△	△△△	
(1)	2	トイレ	壁	取付費					△△△	
				小計					△△△△	
				小計					□□□□	
				諸経費		1	式		□□□□	
				値引き		1	式		□□□	
				値引き後合計					□□□□	
				消費税		8%			□□□	
				総合計					□□□□□	

(※1)「住宅改修の種類」には、次の改修内容から該当するものを番号で記入してください。

(1). 手すりの取り付け (2). 段差の解消 (3). 滑り防止等のための床材の変更 (4). 引き戸等への扉の取替え (5). 便器の取替え (6). 1～5に係る付帯工事

(※2)名称:材料費、施工費、諸経費等を分けて記載してください。

※ 介護保険対象外の工事も行っている場合は、できる限り介護保険対象のなる部分のみを抽出して記入してください。(ただし、介護保険対象かどうか不明な場合は記入してください。)

記入例

※この承諾書は、住宅改修費支給申請を行う者（介護認定を受けている被保険者）が住宅の所有者でない場合、所有者より記入していただく書類です。

鶴岡市介護保険用

承諾書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

住宅の使用者

鶴岡 花子 様

住宅の所有者

住所 鶴岡市馬場町9-25

氏名 鶴岡 一郎 印

私所有の住宅について、下記の住宅の一部を改修することに同意します。

記

住宅の所在地 鶴岡市馬場町9-25

居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書

鶴岡市

記入例

フリガナ				保険者番号	0	6	2	0	3	4	
被保険者氏名				被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女					
住所	〒 - 電話番号 ( ) -										
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 申請書と同じ <input type="checkbox"/> 申請書から変更あり（変更部分）			業者名							
				着工日	令和	年	月	日			
				完成日	令和	年	月	日			
改修費用	円										
鶴岡市長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修工事の完了を報告します。 令和 年 月 日 住所 鶴岡市 申請者 氏名 電話番号 ( ) -											

「被保険者番号」は、介護保険被保険者証に記載されている10桁の番号です。

申請書とは、以前ご提出いただいた居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書を指します。事前審査を受け、承認を受けた工事内容から変更があった場合は、内容及び理由を詳細に記入してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

・領収証は居宅介護（介護予防）住宅改修工事完了報告書提出時にその場で原本を提示すれば、写しでも差し支えありません。  
 ・居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請時に改修前の写真を提出した場合は、改修後の写真のみで構いません。  
 ・なお、日付機能のない写真機の場合は、黒板や紙等に日付を記入して写真に写し込むといった取り扱いをしてください。

金融機関はどちらか一方を選んでください。  
 ・受領委任払いをする場合は、空欄をお願いします。  
 ・口座名義人は、原則、介護を受けている本人名義のものとなります。  
 ・口座がない場合等は、後日市役所で現金受取となりますので、空欄をお願いします。

ゆうちょ銀行が平成21年1月5日から送金に使用している「支店番号3ケター口座番号7ケタ」を記号・番号に入れることはできません。

（注意） ・報告書には次の書類を添付してください。  
 ①領収証、②工事内訳書（参考書式に準じるもの）、③改修前後の写真（箇所ごとに、撮影日がわかるもの）  
 ・受領委任払いの場合は、それ以外に①住宅改修費用負担区分明細書、②委任状を添付

上記の居宅介護（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。

ゆうちょ銀行（郵便局）	記号（左詰でお書きください） （6行目がある場合は※欄にご記入ください）	番号（右詰でお書きください。）	口座名義（フリガナ）
ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	1 0 ※		

金融機関名（ゆうちょ銀行を除く）	支店名	分類	口座番号（右詰でお書きください。）	口座名義（フリガナ）
銀行 信用金庫	本支店 支店コード	1. 普通 2. 当座		

市記入欄			
領収書等確認欄	事前申請承認決定日	支給決定額	備考
	R . .	円	

市で記入する欄ですので、記入しないでください。

お問い合わせは  
 鶴岡市長寿介護課、各地域庁舎市民福祉課  
 電話 0235-25-2111 内線181

工事内訳書 (記入例)

鶴岡市〇〇〇町〇-〇-〇

宛名は被保険者のもの

〇〇 〇〇 様

施工事業者名

〇〇〇工務店

印

令和〇〇年〇〇月〇〇日

改修箇所	名称	内容(仕様)	介護保険対象部分			住宅改修の種類 (※)	備考
			数量	単価	金額(円)		
浴室	L型 塩ビ樹脂製 32×600×600		1(本)	〇〇〇	〇〇〇	(1)	定価〇〇〇円
	取付け部品 ユニットバス用アンカーおよびアンカープラグ		1(セット)	〇〇〇	〇〇〇	(1)	
	取付費			〇〇〇	〇〇〇	(1)	
	小計				〇〇〇〇		
トイレ	I型 木製 35×600		2(本)	△△△	△△△	(1)	定価△△△円
	ブランケット		3(箇所)	△△△	△△△	(1)	
	エルボー		1(箇所)	△△△	△△△	(1)	
	エンドキャップ		2(箇所)	△△△	△△△	(1)	
	下地補強版 T18 W120		1.2(m)	△△△	△△△	(6)	
	取付費				△△△	(1)	
	小計				△△△△		
	合計				□□□□		
	諸経費		1(式)		□□□□		
	値引き		1(式)		□□□□		
	値引き後合計				□□□□		
	消費税		8(%)		□□□		
	総合計				□□□□□		

※「住宅改修の種類」には、次の改修内容から該当するものを番号で記入してください。

(1). 手すりの取り付け (2). 段差の解消 (3). 滑り防止等のための床材の変更 (4). 引き戸等への扉の取替え (5). 便器の取替え (6). 1～5に係る付帯工事

※ 介護保険対象外の工事も行っている場合は、できる限り介護保険対象のなる部分のみを抽出して記入してください。(ただし、介護保険対象かどうか不明な場合は記入してください。)

(様式第5号)

記 入 例

※この申請書は、受領委任払いをする場合に必要な書類です。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

鶴岡市長様

住所 馬場町9-25

申請者 氏名 鶴岡 花子

電話番号 0235 (××) 1111

住宅改修費費用負担区分明細交付申請書

別紙の通り関係書類を添えて住宅改修費の費用負担区分について明細を交付していただくよう申請します。



(様式第6号)

# 被保険者の記入例

※この委任状は、受領委任払いをする場合に必要な書類です。

鶴岡市住宅改修用

## 委任状

(被保険者記入欄)

居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に基づく支給金の請求及び受領に関する権限を下欄の工事事業者に委任します。

被保険者（介護を受けている人）の氏名等を記入してください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

委任者 (被保険者)	住所	鶴岡市	馬場町9-25
	氏名	鶴岡 花子	
	被保険者 番号	0001234567	電話番号 0235(25)2111

(工事事業者記入欄)

ここは工事事業者が記入する欄です。

上記の委任を受諾します。  
997-XX00

受任者 (工事事業者)	住所	鶴岡市	ばば町25-9
	事業所名	介護工務店	
	代表者氏名	介護 太郎	
	電話番号	0235(XX)1111	