

介護保険住宅改修費受領委任払い
事業者登録説明会兼研修会

令和4年12月

鎌ヶ谷市高齢者支援課

I. 介護保険住宅改修の概要

要介護認定を受けている方が自宅で自立した生活を続けるために必要な住宅改修を行った場合、一定の限度額内において、費用の一部が介護保険の給付費として保険者から支給されます。

本人の身体状況に合った住宅改修を行う必要があるため、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」。）など介護の知識を持った専門職との連携が必要になります。

1. 対象者

介護保険要介護認定・要支援認定を受けている人（以下「被保険者」。）。

認定は、介護の必要度の高い方から要介護5、要介護4、要介護3、要介護2、要介護1、要支援2、要支援1の7つの要介護状態区分になっています。

2. 対象となる住宅

被保険者が居住する住宅（被保険者証記載の住所）。

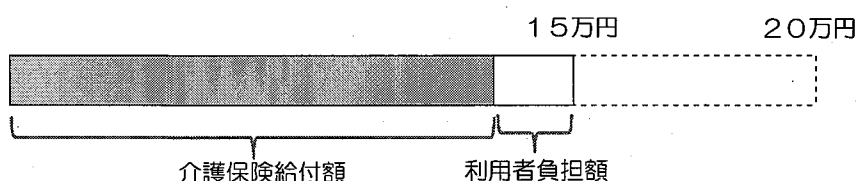
一時的に住んでいる、子や親戚等の住宅は対象となりません。

3. 支給限度基準額

要介護状態区分に関わらず、支給限度基準額は20万円です。

介護保険の利用者負担の割合は1～3割とされており、支給限度基準額の範囲内でかかった対象となる工事費用の利用者負担額と上限額を超えた費用が自己負担となります。

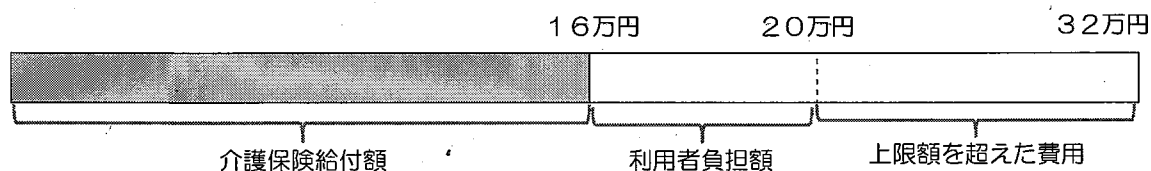
例1) 対象者（負担割合1割、支給限度基準額の残額20万円）が介護保険の対象となる15万円の工事を行った場合



介護保険給付額 $150,000 \times (1 - 0.1) = 135,000$

自己負担額 $150,000 - 135,000 = 15,000$

例2) 対象者（負担割合2割、支給限度基準額の残額20万円）が介護保険の対象となる32万円の工事を行った場合



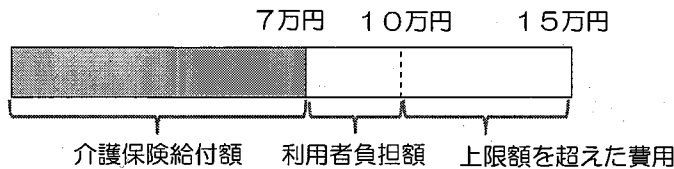
介護保険給付額 $200,000 \times (1 - 0.2) = 160,000$

自己負担額 $320,000 - 160,000 = 160,000$

また、支給限度基準額内であれば、数回に分けて利用することも可能です。

例えば、1回の工事で、工事費用が10万円の場合、次回の工事に残り10万円を持ち越すことができます。

例 3) 対象者（負担割合3割、支給限度基準額の残額10万円）が介護保険の対象となる15万円の工事を行った場合



介護保険給付額 $100,000 \times (1 - 0.3) = 70,000$
 自己負担額 $150,000 - 70,000 = 80,000$

<支給限度基準額算定の例外>

要介護状態が著しく重くなった場合や転居した場合には、再度20万円の支給限度基準額が適用される場合があります。詳しくは以下のとおりです。

・3段階リセット

過去において最初に支給された住宅改修の着工日の要介護状態区分を基準として「介護の必要の程度」が3段階以上重くなった場合、再度20万円の支給限度基準額が適用されます。

3段階リセットの適用を受けた時点で、以前の支給限度基準額に残額があっても持ち越しはされません。また、この例外は1回限りです。

3段階リセットは、要介護状態区分の段階ではなく、「介護の必要の程度」の段階で判断されますのでご注意ください。

「介護の必要の程度」の段階	要介護状態区分
第6段階	要介護5
第5段階	要介護4
第4段階	要介護3
第3段階	要介護2
第2段階	要介護1
	要支援2
第1段階	要支援1 又は経過的要介護（旧要支援）

具体的には、以下の場合に3段階リセットが適用されます。

初回の住宅改修着工日の要介護状態区分	追加の住宅改修着工日の要介護状態区分
経過的要介護（旧要支援）	要介護3・要介護4・要介護5
要支援1	要介護3・要介護4・要介護5
要支援2	要介護4・要介護5
要介護1	要介護4・要介護5
要介護2	要介護5

例1) 要支援1の時点では住宅改修を行わず、要介護1で初めて住宅改修を行った場合は、要介護1を基準として「介護の必要の程度」が3段階以上上がった場合に3段階リセットが適用。

要支援1 → **要介護1** → 要介護3 → **要介護4**
 住宅改修せず 20万円利用 ×利用不可 再度20万円まで利用可能

例2) 要支援2のときに初めて住宅改修を行い、その後要介護4の認定を受けたがこの時点では住宅改修を行わず、その後に要介護3に変更された場合は、「介護の必要の程度」は3段階上がっていないため3段階リセットは適用されない。再び要介護4または要介護5の認定がなされれば、3段階リセットが適用。

要支援2 → 要介護4 → 要介護3 → **要介護4**
 20万円利用 住宅改修せず ×利用不可 再度20万円まで利用可能

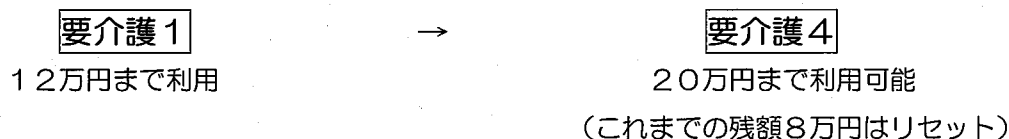
例3) 要介護1のときに初めて10万円の住宅改修を行い、要介護3の時点でも10万円の住宅改修を行った。その後に要介護4となった場合には、初めて住宅改修を行った要介護1を基準として「介護の必要の程度」が3段階上がっているため3段階リセットが適用。

要介護1 → 要介護3 → **要介護4**
 10万円まで利用 残りの10万円を利用 再度20万円まで利用可能

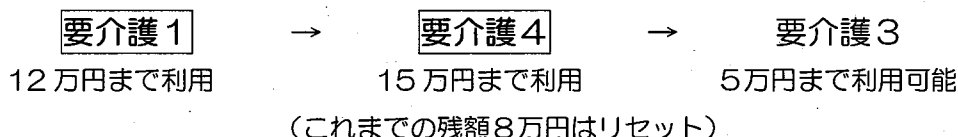
例4) 例3とは逆に、要介護3のときに初めて10万円の住宅改修を行い、その後要介護1で住宅改修を行い、その後に要介護4となった場合は、初めて住宅改修を行った要介護3を基準とするため、「介護の必要の程度」は3段階以上上がっていないことになり、3段階リセットは適用されない。

要介護3 → 要介護1 → 要介護4
 10万円まで利用 残りの10万円を利用 ×利用不可

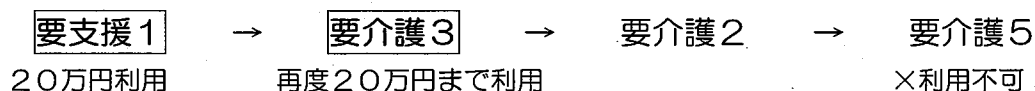
例5) 要介護1のときに12万円の住宅改修を行い、その後要介護4で住宅改修を行った場合は、8万円の残額はリセットされることになり、20万円が支給限度基準額となる。



例6) 要介護1のときに12万円の住宅改修を行い、その後要介護4で15万円の住宅改修を行った場合、さらにその後要介護3となっても支給限度額管理はリセット後で行われるため5万円までの利用が可能となる。要介護1のときの残額8万円はリセットされており復活することはない。



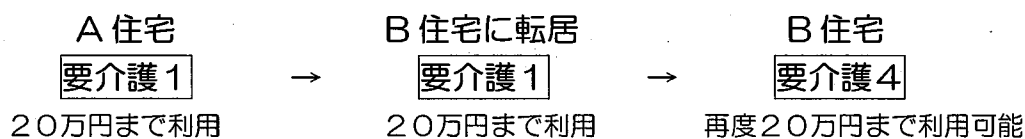
例7) 3段階リセットの適用は、一人の被保険者につき1回限りであり、再び「介護の必要の程度」が3段階以上上がっても適用されない。



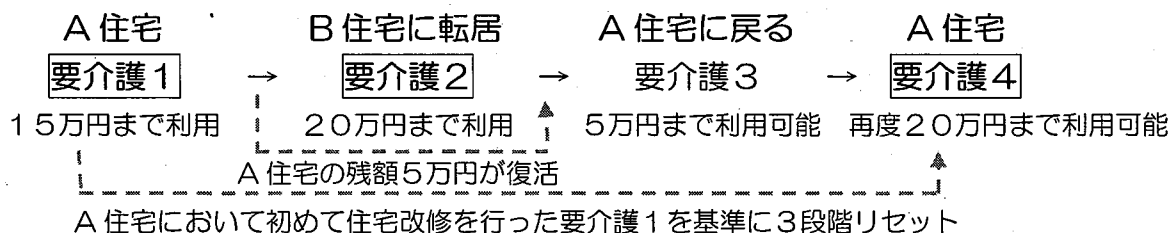
・転居リセット

支給限度基準額は住宅ごとに適用されるため、転居した場合は、再度20万円の支給限度基準額が適用されます。

例1) 転居した場合は、転居前の住宅で住宅改修を利用していても、転居後の住宅について新たに20万円まで利用可能。また、3段階リセットについても、転居後の住宅について初めて住宅改修を行った要介護状態区分が基準となる。



例2) 転居前の住宅に戻った場合は転居前住宅に係る支給状況が復活し、転居リセットはなかったものとして取り扱う。3段階リセットの基準となる要介護状態区分も過去のものが適用される。



4. 給付対象となる住宅改修の種類

住宅改修費の支給対象となる住宅改修の種類は以下のとおりです。
なお、新築や増築、老朽化や故障に伴う工事は対象となりません。

(1) 手すりの取付け

居室、廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防もしくは移動または移乗動作に資することを目的として設置するもの

※固定設置されていない据え置きや挟み込みによる簡易設置式の手すりは対象外となります。

(2) 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差または傾斜を解消するための工事で、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げなど

※スロープや踏み台を固定せずに置くだけで段差を解消するもの、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は対象外となります。

(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

居室においては畳敷から板製床材やビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等

(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換えるといった扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等

※扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分費用相当額は対象外となります。

(5) 洋式便器等への便器の取替え

和式便器から洋式便器への取替え

※和式便器から洋式便器への取替えに伴い、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは対象となりますが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加のみを目的とした工事は対象外となります。

(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

- ・手すりの取付けのための壁の下地補強
- ・浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置
- ・床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備
- ・扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事

- 便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化または簡易水洗化に係るものを除く)、便器の取替えに伴う床材の変更

5. 支給方法

支給方法には、以下の2種類があります。

(1) 償還払い

被保険者が工事費用全額を施工事業者を支払い、その後市から被保険者に介護給付分を支給します。

(2) 受領委任払い

被保険者が自己負担分のみを施工事業者を支払い、その後市から施行事業者に介護給付分を支給します。



II. 手続きの流れ

ケアマネジャー等に相談

事前申請

工事を行う前に、以下書類を市へ提出してください。

償還払いの場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費見積書（内訳書）
- ・改修前の写真（日付の入ったもの）
- ・改修後の状態がわかるもの（図面等）
- ・住宅所有者の承諾書（所有者が本人以外の場合）

受領委任払いの場合

- ・介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書
- ・施工前・施工後確認書
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費見積書（内訳書）
- ・改修前の写真（日付の入ったもの）
- ・改修後の状態がわかるもの（図面等）
- ・住宅所有者の承諾書（所有者が本人以外の場合）

市による承認

事前申請から1～2週間程度で「住宅改修事前申請承認通知」を発送します。発送先は、償還払いの場合は被保険者、受領委任払いの場合は施工事業者です。この書類がお手元に届いたら、工事を開始してください。

工事の実施・完了

※事前申請で承認を受けた工事内容から変更する場合は、必ず着工前にご相談ください。

事後申請

工事が完了したら、以下書類を市へ提出してください。

償還払いの場合

- ・領収書（原本）
- ・改修後の写真（日付の入ったもの）
- ・委任状（振込先が本人以外の場合）

受領委任払いの場合

- ・領収書（原本）
- ・改修後の写真（日付の入ったもの）
- ・施工前・施工後確認書

住宅改修費の支給

1. ケアマネジャー等に相談

被保険者が居宅で介護サービスを受けている場合は、一般的にケアマネジャーが住宅改修の相談・助言を行います。

工事の依頼を受けた施工事業者は、どのような住宅改修が望ましいかなどについて、着工前に必ずケアマネジャーにご確認ください。

ケアマネジャーがない場合は、担当の地域包括支援センターにご相談ください。

2. 住宅改修の必要性の確認と理由書の作成

ケアマネジャー等は、住宅の状況や本人の身体状況レベルから住宅改修の必要性の確認をします。どのような住宅改修を行えば、本人の日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）の改善につながるかどうかのモニタリングを行い、具体的な改修内容、改修箇所を被保険者や家族に説明し、決定します。

これらの検討結果を、ケアマネジャー等は「住宅改修が必要な理由書」に記載します。

3. 見積書・工事費内訳書の作成

施工事業者は、「住宅改修が必要な理由書」に従い、工事費見積書（内訳書）を作成します。

実施する工事が介護保険給付対象であるか否かについては、市やケアマネジャー等にご確認ください。

介護保険給付対象外の工事を併せて行う場合は、工事費見積書（内訳書）に介護保険給付対象部分と介護保険給付対象外部分を分けて記載してください。

高齢者の一人暮らしなどの場合、ケアマネジャー等が代理で見積を依頼する場合があります。

4. 被保険者から施工事業者への工事発注

どの施工事業者へ工事を発注するかは被保険者が選択し、市が特定の事業者を推薦・紹介することはありません。受領委任払いの場合は、ホームページで公表している「受領委任払い登録事業者名簿」に記載の施工事業者から選択します。

施工事業者は、被保険者から介護保険被保険者証や介護保険負担割合証を提示してもらい、以下の事項を確認します。

- 鎌ヶ谷市の被保険者であるか
- 要支援または要介護認定を受けているか
- 保険給付の制限に該当していないか（該当者は受領委任払いができません）
- 負担割合はいくらか

また、市やケアマネジャー等に支給限度基準額の残額をご確認ください。（過去に介護保険で住宅改修費を支給されている場合があります。）

5. 事前申請

必ず着工前に、後述（P. 11）の書類を高齢者支援課へ提出し事前申請を行ってください。

申請は、被保険者、施工事業者、ケアマネジャーのどなたでも行うことができます。

事前申請後、市の承認を受けてから工事の着工となります。

承認を受けずに工事を行った改修は、保険給付を受けることが出来ませんのでご注意ください。

事前申請から承認が下りるまでには、書類が完全に揃っていたとしても1～2週間程度かかりますので、余裕をもって申請してください。

6. 工事の実施

施工事業者は、工事に際しケアマネジャーから特に指示がある場合は、この指示事項を遵守して工事を進めます。

7. 工事費用の請求

償還払いの場合は、工事費用全額を被保険者へ請求します。受領委任払いの場合は、工事費用全額から保険給付される額を除いた額を被保険者へ請求します。

8. 工事費用の受領

施工事業者は、被保険者へ領収書を発行します。

9. 事後申請

事前申請で申請書等の一部の書類は提出されていますので、領収書、工事完成後の写真、受領委任払いの場合は施工前・施工後確認書を高齢者支援課へ提出します。また、窓口にて工事着工日、完成日をご記入下さい。

工事が適正であると認められ支給が決定しましたら、「介護保険住宅改修費支給決定通知書」を送付します。送付先は、償還払いの場合は被保険者、受領委任払いの場合は施工事業者です。

10. 住宅改修費の支給

原則、事後申請があった月の翌月末を目途に支給します。

提出書類の不備等があった場合、支給が遅れることがあります。

Ⅲ. 住宅改修費の支給申請に必要な書類

1. 事前申請（改修前）に提出が必要な書類

	償還払いの場合	受領委任払いの場合
①	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書・・・様式・資料集 A-1	介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書・・・様式・資料集 A-2
②		施行前・施工後確認書・・・様式・資料集 B
③	住宅改修が必要な理由書・・・様式・資料集 C	
④	改修前・改修後の状態がわかる図面	
⑤	工事見積書・内訳書・・・様式・資料集 D	
⑥	改修前の状態が分かる写真（日付が入ったもの）	
⑦	住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合）・・・様式・資料集 E-1 ※所有者が死亡している場合は「介護保険住宅改修にかかる誓約書」・・・様式・資料集 E-2	

<留意点>

①について

- ・事前申請時点では申請日、着工日は空欄で提出してください。
- ・償還払い申請書の申請者欄、受領委任払い申請書の委任者（被保険者）欄は本人の自署が必要です。

②について

- ・受領委任払いの場合のみ提出が必要です。
- ・被保険者、ケアマネジャー、施工事業者の3者が改修前の住宅の状態を確認し、改修前確認書欄に署名してください。
- ・窓口にて確認後、原本をお返しします。

③について

原則としてケアマネジャーが作成することとしています。ケアマネジャーがいない場合は、担当の地域包括支援センターへご相談ください。

④について

- ・被保険者の動線がわかり、かつ、改修後の状態が確認できるものとしてください。
- ・図面には部屋の用途（寝室、トイレ等）だけでなく、寝室であればベッドの位置や向き、段差がある場合はその高さ等も記載してください。

⑤について

- ・改修の種類、箇所ごとに材料費、施工費等を区分して記載してください。
- ・介護保険支給対象外の改修が含まれている場合、保険給付の対象となる部分を明示してください。

⑥について

- ・改修箇所ごとの写真が必要です。写真には必ず撮影日を入れてください。日付を入れない場合は、ボード等に日付を記載し、写りこむように撮影してください。
- ・改修内容がわかるように、写真上に示してください。(手すりの取り付け位置等、改修箇所にテープを貼って撮影する、写真にマジックで書き込む、斜線を引く等。)
- ・撮影の際は、改修箇所だけでなく、周囲の状況も確認できるように撮影してください。(トイレに手すりを取り付ける場合は便器やドアとの位置関係がわかるように撮影する、浴槽の取り換えの場合は浴槽の外側と内側それぞれの高さがわかる写真と浴槽全体を撮影する等。)改修箇所との距離が近すぎて周囲の状況が確認できない場合、再提出となる場合があります。
- ・写真はカラーで、A4の台紙に貼り付けて提出してください。デジタルカメラで撮影し、プリントしたものでかまいません。

⑦について

- ・改修を行う住宅の所有者が本人以外の場合に必要です。ご家族所有の場合でも提出してください。共有名義の場合は、各名義人からの同意が必要です。
- ・住宅の所有者が本人でなく、かつ、死亡している場合は「介護保険住宅改修にかかる誓約書」を提出してください。
- ・市営住宅にお住いの場合は、市役所建築住宅課で施工の許可を得る必要があります。

その他

- ・郵送では受け付けていません。直接、窓口へご持参ください。
- ・訂正する場合は二重線で、訂正印を押印してください。
- ・被保険者が入院・入所中や新規申請・区分変更申請中の場合、申請は可能ですが、支給は退院・退所後、要介護度決定後となります。自宅に戻らなかった場合や非該当となった場合は支給されませんのでご注意ください。

2. 事後申請（改修後）に提出が必要な書類

	償還払いの場合	受領委任払いの場合
①		施行前・施工後確認書・・・様式・資料集B
②	領収書	
③	改修後の状態が分かる写真（日付が入ったもの）	

<留意点>

①について

受領委任払いの場合のみ提出が必要です。被保険者、ケアマネジャーが改修後の状態を確認し、改修後確認欄に署名してください。

②について

- ・領収書の氏名は被保険者本人のフルネームとしてください。

- ・領収書は原本をお持ちください。確認後お返しいたします。

③について

- ・事前申請時に提出いただいた写真と同じ角度（アングル）で撮影し、改修箇所が同じ場所であると判断できるものとしてください。なお、踏み台設置工事の場合は固定されていることが鮮明にわかるよう撮影してください。
- ・写真には撮影日を入れてください。日付を入れられない場合は、ボード等に日付を記載し、写りこむように撮影してください。
- ・写真はカラーで、A4 の台紙に張り付けて提出してください。デジタルカメラで撮影し、プリントしたものでかまいません。

その他

- ・事前申請時に提出している支給申請書に、着工日、完成日等を記入していただきます。
- ・郵送では受け付けていません。直接、窓口へご持参ください。
- ・事前申請時に入院中等の場合、事後申請時に退院日等を確認しておいてください。
- ・訂正する場合は二重線で、訂正印を押印してください。

IV. 受領委任払い登録事業者に関する留意事項

1. 受領委任払い事業者の登録方法

介護保険住宅改修費受領委任払い事業者登録申請書と業務概要等届出書をご提出ください。住宅改修を行う事業者としての適格性を審査し、登録の可否を決定したのち、介護保険住宅改修費受領委任払い事業者可否決定通知書により通知します。

2. 登録の有効期間

2年間となります。今回、登録の申請（更新）をされた事業者の有効期間は令和5年4月1日から令和7年3月31日となります。

なお、継続を希望される場合は、更新の手続きが必要です。

3. 登録内容に変更があるとき

登録申請時の内容から変更があるときは、「介護保険住宅改修費受領委任払い事業者登録変更届出書」を提出してください。様式はホームページからダウンロードできます。

「鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱」より抜粋

(登録事業者の責務)

- 第5条 登録事業者は、関係法令及び本要綱に定められた事項を遵守するとともに、居宅要介護被保険者等が、可能な限り、居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、その心身及び住宅の状況や居宅要介護被保険者等の希望等を踏まえた適切な住宅改修を行うように努めなければならない。
- 2 登録事業者は、適切な住宅改修を行うための専門知識や技術の習得に努めなければならない。
 - 3 登録事業者は、居宅要介護被保険者等から委任を受けて、住宅改修費の支給を申請するに当たり、必要となる資料の作成については、無償で行うものとする。

(守秘義務)

- 第14条 登録事業者の役員及び従業員は、業務上知り得た居宅要介護被保険者等及びその家族等の秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。



<申請窓口・問い合わせ先>

鎌ヶ谷市役所 健康福祉部高齢者支援課
介護保険係

電話 047-445-1380

FAX 047-443-2233

様式・資料集

【支給申請関係様式】

※様式は鎌ヶ谷市ホームページの「介護保険住宅改修費支給について」のページからダウンロードできます。

- A-1・・・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（第54号様式）
- A-2・・・介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書（第9号様式）
- B・・・・・・施工前・施工後確認書（第8号様式）
- C・・・・・・住宅改修が必要な理由書
- D・・・・・・工事費見積書・内訳書（参考様式）
- E-1・・・・住宅所有者の承諾書
- E-2・・・・介護保険住宅改修にかかる誓約書

【参考資料】

1. 「見積書参考様式」の手引き
2. 鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A
3. 鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱

第54号様式

(表)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	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								
鎌ヶ谷市長 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 住所 申請者 氏名 電話番号									

注意・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
 ・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下さい。

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下さい。
 なお、口座名義人が被保険者以外の場合は、裏面にある委任状を記載して下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号
			1 普通預金	
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ 口座名義人			

(裏)

委任状

代理人 住所 _____
氏名 _____
電話番号 _____

上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者 住所 _____
(被保険者) 氏名 _____

記 載 例

第54号様式

A-1

(表)

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 2 2 4 2
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎	個人番号	
生年月日	〇〇年 〇月 〇日		
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1		電話番号 047-445-1380
住宅の所有者	鎌ヶ谷 次郎	本人との関係(長男)	
改修の内容・箇所及び規模	改修する内容・改修箇所・改修規模(手すりは本数等)をご記入ください。	業者名	かまたん工務店
		着工日	空欄でご提出ください。承認決定まで2週間程度かかる場合がございますのでお早めにご申請ください。
		完成日	
改修費用	200,000 円		

申請者欄は自筆でご記入ください

申請者欄は自筆でご記入ください。 〇〇年 〇月 〇日 えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

住所 **鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1**

申請者
氏名 **鎌ヶ谷 太郎** 電話番号 **047-445-1380**

注意・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。

- ・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下さい。

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下さい。
なお、口座名義人が被保険者以外の場合は、裏面にある委任状を記載して下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 鎌ヶ谷 信用金庫 信用組合	本店 鎌ヶ谷 支店 出張所	種 目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	① 普通預金	
	0 0 0 0	0 0 0	2 当座預金	1 1 1 1 1 1
			3 その他	
	フリガナ 口座名義人	カマガヤ ジロウ 鎌ヶ谷 次郎		

(裏)

委任状

住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
代理人 氏 名 鎌ヶ谷 次郎
電話番号 047-445-1380

上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

○年 ○月 ○日

住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
委任者
(被保険者) 氏 名 鎌ヶ谷 太郎

振込先が被保険者と異なる場合は必ず記入してください。

第9号様式 (第10条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

フリガナ				被保険者番号						
被保険者氏名				個人番号						
生年月日	年 月 日生									
住所	〒									
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									
鎌ヶ谷市長 様 委任状 年 月 日 鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第10条第2項、第5項及び第6項の規定による居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下記の者に委任します。										
委任者 (被保険者)	住所 氏名				電話番号	()				
受任者 (登録事業者)	所在地 名称 代表者氏名				電話番号	()				
鎌ヶ谷市長 様 年 月 日 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。										
申請者 (登録事業者)	所在地 名称 代表者氏名				電話番号	()				

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 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他				
	フリガナ 口座名義人						

記 載 例

A-2

第9号様式（第10条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 2 2 4 2					
	鎌ヶ谷 太郎	個人番号						
生年月日	明・大・ 昭 〇〇年〇月〇日生							
住 所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1							
住宅の所有者	鎌ヶ谷 次郎			本人との関係（長男）				
改修の内容・ 箇所及び規模	改修する内容・改修箇所・改修規模(手すりの本数等)をご記入ください。	業者名	かまたん工務店					
		着工日	空欄でご提出ください。承認決定まで2週間程度かかる場合がございますのでお早めにご申請ください。					
		完成日						
改修費用	200,000						円	委任された日付をご記入ください
鎌ヶ谷市長 様		委任状			令和3年11月2日			
委任者欄は自筆でご記入ください		介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第10条第2項、第5項及び第6項の規定に（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下記の者に委任します。						
委任者 (被保険者)	住所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1		氏名	鎌ヶ谷 太郎		電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
受任者 (登録事業者)	所在地	鎌ヶ谷市鎌ヶ谷0-00		名称	かまたん工務店		電話番号	×××(×××)××××
	代表者氏名	千葉 花子						
鎌ヶ谷市長 様					年 月 日			
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								
申請者 (登録事業者)	所在地	鎌ヶ谷市鎌ヶ谷0-00		名称	かまたん工務店		電話番号	×××(×××)××××
	代表者氏名	千葉 花子						
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 依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
		金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他				
	フリガナ 口座名義人	ご登録いただいた口座をご記入ください						

日付は空欄でご提出ください

第8号様式 (第8条関係)

施工前・施工後確認書

介護保険被保険者番号	
被保険者氏名	
被保険者住所	鎌ヶ谷市

百万 千

工事費総額 (税込)

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

 円

(内訳)

介護保険給付予定額

/						
---	--	--	--	--	--	--

 円

自己負担予定額

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

 円

介護支援専門員より特に指示する事項

.....

.....

施工前確認書

鎌ヶ谷市長 様 年 月 日

今回の住宅改修について、上記のとおり確認しました。

被 保 険 者 氏 名 _____

居宅介護支援事業所等名称 _____

介 護 支 援 専 門 員 氏 名 _____

施 工 事 業 者 所 在 地 _____

名 称 _____

代 表 者 氏 名 _____

施工後確認書

鎌ヶ谷市長 様 年 月 日

上記のとおり工事が完了したことを確認しました。

被 保 険 者 氏 名 _____

居宅介護支援事業所等名称 _____

介 護 支 援 専 門 員 氏 名 _____

記載例

B

第8号様式（第8条関係）

施工前・施工後確認書

介護保険被保険者番号	0 0 0 0 1 2 2 2 4 2
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎
被保険者住所	鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷2-6-1

工事費総額（税込）	百万	千								円
			2	0	0	0	0	0	0	

(内訳) 介護保険給付予定額										円
			1	8	0	0	0	0	0	

自己負担予定額										円
			2	0	0	0	0	0	0	

介護支援専門員より特に指示する事項

.....

.....

施工前確認書

工事内容を確認した日付

鎌ヶ谷市長 様

○年 ○月 ○日

今回の住宅改修について、上記のとおり確認しました。

被保険者氏名 鎌ヶ谷 太郎 自筆でご記入ください。

居宅介護支援事業所等名称 かまたん居宅介護支援事業所

介護支援専門員氏名 初富 梨子

施工事業者所在地 鎌ヶ谷市鎌ヶ谷○-○○

名称 かまたん工務店

代表者氏名 千葉 花子

工事完了を確認した日付

施工後確認書

鎌ヶ谷市長 様

○年 △月 △日

上記のとおり工事が完了したことを確認しました。

被保険者氏名 鎌ヶ谷 太郎 自筆でご記入ください。

居宅介護支援事業所等名称 かまたん居宅介護支援事業所

介護支援専門員氏名 初富 梨子

自筆もしくは事業所名等を彫ったゴム印によりご記入ください。パソコン等による印刷での記名はお控えください。

住宅改修が必要な理由書

(P1)

<基本情報>

被保険者番号	0000000000	年齢	76 歳	生年月日	明治 00年 00月 00日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
被保険者氏名	介護 花子	要介護認定(該当に○)	要支援 1・2	要介護	要介護 ②	経過的	1・2・3・4・5
利用者	住所 鎌ヶ谷市001-2-3						

現地確認日	00年 00月 00日	作成日	00年 00月 00日
所属事業所	○△ケアプランセンター		
資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)		
氏名	○○○○		
連絡先	○○○-○○○-○○○○		

保険者	確認日	評価欄
氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	脳梗塞、変形性膝関節症。 平成00年0月0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、0月0日に退院。 現在、起き上がりはものにつかまれば可能。立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。リハビリにて回復の可能性あり。	福祉用具の利用状況と改修前	改修後	
介護状況	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厳しい。	●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●手すり ●スロープ ●歩行器 ●歩行補助つえ ●認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者は日常生活をどう変えたいか	トイレで排泄させたい。入浴については訪問入浴を利用しつつ、休日はバスボードの利用で長男長女による介助入浴の負担の軽減を図る。 通所介護への送り出し時も含めて、外出時の介護負担を軽減したい。 脱水に留意し、在宅生活を長くできるよう配慮する。長男長女の援助を受けることとするが、介護疲労に注意し、介護サービスとの通所介護・通所リハビリテーションの利用につなげていく。 福祉用具と住宅改修を導入することにより、排泄の自立を第一目標とし、さらに介護者の希望である通所介護時や、休日の外出介助時の負担軽減を図り、外出機会の増加を検討していく。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

記載例

C

住宅改修が必要な理由書

(P2)

〈P1の「総合的状況」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改修目的と改修の方針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の具体的な困難状況(…なので…で困っている)を記入してください	③ 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)
<p>排泄</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動</p> <p><input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉含む)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 衣服の着脱</p> <p><input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持</p> <p><input type="checkbox"/> 後始末</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	<p>移動はつたい歩きでなんとか可能。左膝に痛みが生ずることあり。居室から廊下に3cmの段差あり、段差の昇降が不安定。便座への座位はつかまるものがないため困難。特に立ち上がり動作に苦慮している。出入口につかまるところがないので、扉の開閉動作が危なっかしい。</p>	<p><input type="checkbox"/> できなかつたことのできるようにする</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け</p> <p>(廊下の移動経路)</p> <p>(トイレ内立ち座り用、衣服着脱用)</p> <p>(上がりかまち横壁面)</p> <p>(玄関扉付近の内側壁面)</p> <p>()</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消</p> <p>(廊下3cmかさ上げ)</p> <p>(上がりかまちに踏み台設置)</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 便器の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
<p>入浴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動</p> <p><input type="checkbox"/> 衣服の着脱</p> <p><input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪含む)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	<p>居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。浴槽をまたぐ際に転倒の不安があり危険。</p>	<p><input type="checkbox"/> できなかつたことのできるようにする</p> <p><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	<p>居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。バスボードを利用して安定して浴槽に入れるようにする。</p>
<p>外出</p> <p><input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降</p> <p><input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱</p> <p><input type="checkbox"/> 履物の着脱</p> <p><input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む)</p> <p><input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	<p>上がりかまちに40cmの段差があり、介助がないと昇降できないので困っている。玄関の扉の開閉時につかまるところがないので、動作が不安定</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> できなかつたことのできるようにする</p> <p><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	<p>上がりかまちに縦手すりと踏み台設置により、上がりかまちの昇降を一人で行えるようにする。玄関扉の内と外の壁面に手すりを取付けることにより、扉の開閉を安定して行えるようにする。</p>
<p>その他の活動</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>		<p><input type="checkbox"/> できなかつたことのできるようにする</p> <p><input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>	<p><input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>

介護保険 住宅所有者の承諾書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住所
住宅所有者
氏名

私が所有する次の住宅の改修工事については、次のとおりこれを承諾いたします。

住宅の所在地	
住宅の使用者 (介護保険被保険者)	
住宅改修の内容	
備 考	

記載例

E-1

介護保険 住宅所有者の承諾書

承諾した日付を
ご記入ください

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

住宅所有者欄は自筆でご記入
ください

住 所 鎌ヶ谷市鎌ヶ谷〇-〇

住宅所有者

氏 名 鎌ヶ谷 次郎

私が所有する次の住宅の改修工事については、次のとおりこれを承諾いたします。

住宅の所在地	鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷2-6-1
住宅の使用者 (介護保険被保険者)	鎌ヶ谷 太郎
住宅改修の内容	改修する内容をご記入ください。
備 考	

介護保険住宅改修にかかる誓約書

鎌ヶ谷市長 様

所有者 _____ が死亡しましたので、私が相続人を代表として、所有者の住宅における介護保険住宅改修について承諾します。

なお、本件に関し、他の者から異議がありましても、私が責任をもって解決することを誓約いたします。

年 月 日

代表者

住所 _____

氏名 _____

TEL _____

記載例

E-2

介護保険住宅改修にかかる誓約書

鎌ヶ谷市長 様

住宅改修を行う住宅の所有者の氏名を
ご記入ください

所有者 _____ が死亡しましたので、私が相続人を代表とし

て、所有者の住宅における介護保険住宅改修について承諾します。

なお、本件に関し、他の者から異議がありましても、私が責任をもって解決
することを誓約いたします。

誓約日をご記入ください

年 月 日

代表者欄は自筆でご記入ください

代表者

住所 _____

氏名 _____

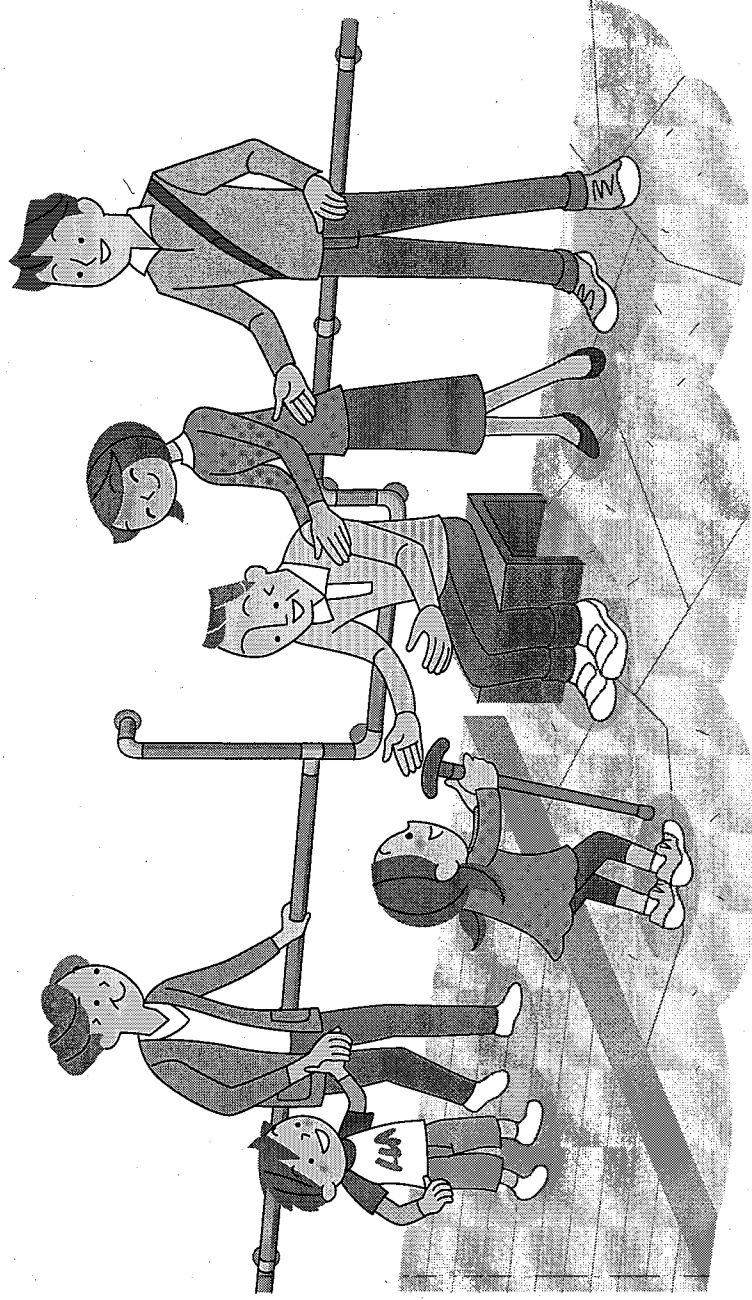
TEL _____

平成29年度

厚生労働省老人保健健康増進等事業

「住宅改修に係る専門職の関与のあり方に関する調査研究」

「見積書参考様式」の手引き



「見積書」作成にあたって

住宅改修費の事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書様式を参考として示します。

■ 見積書の様式 (参考様式)

● 2種の見積書様式

- ◆ 見積書様式 A 介護保険の対象部分のみ見積書様式 (標準的な様式)
(介護保険のみ、もしくは20万円までの対象分記載様式)
- ◆ 見積書様式 B 住宅改修全体の見積書様式 (含介護保険対象工事)

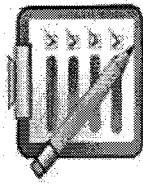
■ 見積書の記入要領

- ① 「住宅改修の種類」「写真等番号」「改修場所」「改修部分」「名称」「商品名・規格・寸法等」「数量」「単位」「単価」「金額」を適切に記載する。
- ② 「材料 (商品名等)」「工事費」は詳細が、明確となるように記載する。
また材工一式の表示は、材工を区分するのが困難な場合を除いて避ける。
- ③ 算出根拠は説明を要する内容 (付帯工事有り等) について記載する。対象部分を抽出する場合は、その工事範囲を明示する。
対象範囲を明示するのが困難な項目については、その根拠を示す。

【単用語解説】 「改修場所」とは、どこの部屋・場所のことか (1F洋室・階段・廊下等)
「改修部分」とは、どの部分か (床、壁、手すり等)

※ 複数の住宅改修業者からの見積書取り付けについて

適正価格での工事のため、複数の住宅改修業者からの見積書の取り付けが望ましい。



- ★ 材料 (品名等) が明記されている
- ★ 工事費の記載がされている
- ★ 建築的に適切な工事内容である
- ★ 価格の適正性 (パンフレット等確認)

見積書参考様式

見積書参考様式A：介護保険給付対象工事部分のみの見積 記入例

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	
(6)	No.1	1階洋室	壁	下地補強板	ABC社 xx-987a 100×60 L=800	0	枚	0000	
(1)	No.2		手すり	手すり	DE社 z-123 木製(金具:ステンレス)	0	m	0000	
(1)				エンドキャップ	GH社 YY456	0	個	0000	
(1)						0	人工	0000	
(1)						0	人工	0000	
(3)						00	m	0000	
(3)						0	m	0000	
(3)						0	人工	0000	
(3)						0	人工	0000	
(3)(5)						00	m	0000	
(3)	No.7				JKL社 QQ123 合板 t=12mm 下地共	0	m	0000	
(3)	No.8				床貼り施工費	0	人工	0000	
(5)	No.9				洋式便器	1	個	0000	
(5)					便器取り付け施工費	0	人工	0000	
(5)					給排水管交換工事費	0	m	0000	
				階トイレ計					
				小計				0000	
				附随費		0	%	△△△	
				合計				0000	
				消費税		8	%	000	
				総合計				△△△△	

介護保険対象部分を抽出する場合は、その工事範囲を明示する。

対象(床)部分を大工手間比較2/3で按分

介護保険対象範囲を明示するのは困難な項目については按分をして、その根拠を示す。

材料については、製造メーカー・商品名・規格・寸法などの詳細を記載する。
材料名等は極力専門用語を避け、分かりやすい表記にする。
(例：PB ⇒ 石膏ボード、SUS ⇒ ステンレス等)

介護保険給付申請に係る工事については、材料費と施工費を適切に区分する。

住宅改修の種類を明示する。

工事の対象となる箇所の写真や図の番号を記載する。

(※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

見積書参考様式

見積書参考様式B：介護保険給付対象工事を含む工事全体の見積

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	数量	単位	単価	金額	介護保険対象部分		算出根拠
										数量	金額	
				(材料費)								
				(施工費)								
											小計	
											諸経費	
											合計	
											消費税	
											総合計	

(※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

見積書参考様式

見積書参考様式 B : 介護保険給付対象工事を含む工事全体の見積 記入例

工事全体の見積										介護保険対象部分の見積及び情報		
住宅改修の種別(※1)	改修箇所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	数量	単位	単価	金額	数量	単位	金額	算出根拠
(6)	壁	手すり	下地補強板	ABC社 xx-387a 100×50 L=300	0	枚	0000	0000	0	枚	0000	手すり設置対象部分を○印で算出
(1)	手すり	手すり	同取付け施工	ABC社 x-123 木製(金具、スチール)	0	m	0000	0000	0	m	0000	
			1階洋室計					0000			0000	
			1階和室・DK					0000			0000	
(3)	廊下	廊下	既設床・床高		0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	介護保険対象部分を抽出する場合はその工事範囲を明示する。
(3)	床	床	フローリング		0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	
(3)			フローリング		0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	
			月経紙	軸組み、下地(PB12mm)	0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	
			木質ボード張り	〇〇製厚9mm、下地、固り継ぎ	0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	
			カウンターストップ	W=1800 L=900	0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	
			1階和室・DK計					0000			0000	
(3)	廊下	廊下	既設床・床高		0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	介護保険対象範囲を明示するのが困難な項目については抜分をして、その根拠を示す。
(3)(5)	内装・壁	内装・壁	既設壁・壁高		0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	
(3)	内装・床	内装・床	床・クッションフロア材	JKL社 Q0123 全張 t=2mm下地共	0	㎡	0000	0000	0	㎡	0000	
			床貼り施工費		0	人工	0000	0000	0	人工	0000	
(5)	便器	便器	洋式便器	MN社 ABC-defg1234	1	個	0000	0000	1	個	0000	
(5)			便器取付け施工費		1	人工	0000	0000	1	人工	0000	
(5)	給排水工事	給排水工事	給排水設備工事費		0	人	0000	0000	0	人	0000	介護保険対象部分を1/3で抜分
			1階トイレ計					0000			0000	
			小計					0000			0000	
			消費税		0	%		0000			0000	
			合計					0000			0000	介護保険対象部分の総合計(総合計が申請額以内であればよい)
			消費税		8	%		0000			0000	
			総合計					0000			0000	

住宅改修の種類を明示する。

材料については、製造メーカー・商品名・型番・規格・寸法等の詳細を記載する。

材料名等は極力専門用語を選び、分かりやすい表記にする。(例: PB ⇒ 石膏ボード、SUS ⇒ ステンレス等)

介護保険給付申請に係る工事については、材料費と施工費を適切に区分する。

(※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

「住宅改修に係る専門職の関与のあり方に関する調査研究」検討委員会

委員長	鈴木 晃	住生活技術研究会主宰	日本大工学部建築学科	教授
	加納繁宏	パナソニックエイジフリー株式会社	事業推進部品質担当部長	
	小島 操	東京都介護支援専門員研究協議会	理事長	
	中村春基	一般社団法人日本作業療法士協会	会長	
	橋本美芽	首都大学東京健康福祉学部	准教授	
	山田 剛	武蔵野市健康福祉部高齢者支援課	課長	

(委員長以下五十音順)

*本手引きは、厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金
(老人保健健康推進等事業分) 事業一環として作成された
ものです。

●平成30年3月発行

一般社団法人シルバークンサービス振興会 Tel:03-5402-4882

〒105-0003 東京都港区西新橋3-25-33NIP御成門ビル6階 電話受付 (平日) 10:00~17:00
ホームページ <http://www.espa.or.jp/>

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

	住宅改修の種類	質問	回答
1	手すりの取り付け	手すりには、円柱型などの握る手すりのほか、上部平坦型（棚状のもの）もあるが、住宅改修の支給対象となるか。	支給対象となる。 高齢者によっては、握力がほとんどない場合やしっかり握れない場合があるので、高齢者の身体状況に応じて手すりの形状を選択することが重要。
2	手すりの取り付け	設置した手すりが老朽化したため手すりを撤去し、同じ場所に新しい手すりを設置する場合対象となるか。	単に手すりが老朽化したとの理由の場合、支給対象とならない。
3	手すりの取り付け	階段等の左右両側に手すりを設置することは可能か。	基本は片側への設置を想定しているが、身体状況等の理由により両側に設置する必要がある場合は、その理由（麻痺がある、片側の腕にしか力が入らない等）を詳しく理由書に記載する必要がある。
4	段差の解消	上がり框（かまち）の段差緩和のため、式台を設置したり、上がり框の段差を2段にしたりする工事は支給対象となるか。	式台については、持ち運びが容易ではないものは床段差の解消として住宅改修の支給対象となるが、持ち運びが容易なものは対象外となる。また、上がり框を2段にする工事は床段差の解消として住宅改修の支給対象となる。

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

住宅改修の種類	質問	回答
<p>5</p> <p>段差の解消</p>	<p>床段差を解消するため浴室用にすのこを制作し、設置する場合は住宅改修の支給対象となるか。</p>	<p>浴室内すのこは、特定福祉用具の入浴補助用具の浴室内すのこ（浴室内において浴室の床の段差の解消ができるものに限る）に該当するものと考えられるので、住宅改修ではなく福祉用具購入の支給対象となる。</p>
<p>6</p> <p>段差の解消</p>	<p>昇降機、リフト、段差解消機などの設置は住宅改修の支給対象となるか。</p>	<p>昇降機、リフト、段差解消機などといった動力により床段差を解消する機器を設置する工事は、住宅改修の支給対象外である。なお、リフトについては、移動式、固定式又は据置式の場合は、移動用リフトとして福祉用具貸与の支給対象となる。</p>
<p>7</p> <p>段差の解消</p>	<p>玄関から道路までの通路の階段を緩やかにする工事は住宅改修の支給対象となるか。</p>	<p>玄関の上がり框（かまち）への式台の設置等と同様に段差の解消として支給対象となる。</p>
<p>8</p> <p>段差の解消</p>	<p>平成12年12月に住宅改修の種類が「床段差の解消」から「段差の解消」と改正されたが、これに伴い高齢者が自立して入浴又は介助して入浴できる、浴室床と浴槽の底の固定さや浴槽の形状（深さ、縁の高さ等）を適切なものとするために行う浴槽の取替えも「段差の解消」として住宅改修の給付対象として取り扱ってよいか。</p>	<p>浴槽の縁も、玄関の上がり框と同様「段差」に含まれるものとして取り扱って差し支えないものと考ええる。</p>

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

	住宅改修の種類	質問	回答
9	段差の解消	居室から屋外に出るため、玄関ではなく、掃出し窓にスロープを設置する工事は対象となるのか。また、スロープから先の道路までの通路を設置する工事は対象となるのか。	玄関にスロープを設置する場合と同様に、スロープは段差の解消として、通路の設置も通路面の材料の変更として、住宅改修の支給対象となる。
10	段差の解消	<p>(住宅改修) 脱衣所と浴室床の段差を解消するため、浴室床のかさ上げ又はすのこの設置(住宅改修に係るものに限る)を行ったが、浴室床が上がったために行う次の①から③の工事について、段差解消に伴う付帯工事として取り扱うこととしてよいか。</p> <p>①水栓の蛇口の下に洗面器が入らなくなったために、水栓の蛇口の位置を変更。</p> <p>②浴室床が上がったために、相対的に浴槽の底との高低差が増え、浴槽への出入りが困難かつ危険になった場合の浴槽をかさ上げるなどの工事</p> <p>③②の状態、技術的に浴槽のかさ上げが困難な場合の浴槽の改修又は取替の工事</p>	<p>①から③いずれの場合も介護保険の住宅改修の給付対象として差し支えない。</p>
11	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	滑りの防止を図るための床材の表面の加工(溝をつけるなど)は、住宅改修の支給の対象となるか。また、階段にノンスリップを付けたリカーペットを張り付けたりする場合は支給対象となるか。	いずれも床材の変更として住宅改修の支給対象となる。なお、ノンスリップが突き出していたり、あまりに滑りが悪いとつまづき転倒する危険性もあるので、工事にあたっては十分に注意が必要である。

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

	住宅改修の種類	質問	回答
12	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	通路面の材料の変更としてどのような材料が考えられるか。また、この場合の路盤の整備は付帯工事として支給対象となるか。	例えば、コンクリート舗装、アスファルト舗装、タイル舗装、レンガ舗装等が考えられる。路盤の整備は付帯工事として支給対象となる。
13	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	通路面について、滑りの防止を図るための舗装材への加工（溝をつけるなど）や移動の円滑化のための加工（土舗装の転圧など）は、住宅改修の支給対象となるか。	いずれも、住宅改修の支給対象となる。
14	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	階段に滑り止めのゴムを付けることは、「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更」としてよいか。	「滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更」に当たる。
15	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	「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」について、居室においては、畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更等が想定されると通知されているが、畳敷から畳敷（転倒時の衝撃緩和機能が付加された畳床を使用したものなど同様の機能を有するものを含む。以下同じ。）への変更や板製床材等から畳敷への変更についても認められるか。	居宅要介護被保険者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合には、質問のような変更（改修）についても認められる。

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

住宅改修の種類	質問	回答
16 引き戸等への扉の取り替え	引き戸の取り替え工事について、既存の引き戸が重く開閉が容易ではないため、引き戸を取り替える場合は住宅改修の支給対象となるか。	既存の引き戸が重く開閉が容易でないという理由があれば支給対象となる。ただし、既存の引き戸が古くなったからといって新しいものに取り替えるという理由であれば、支給対象とはならない。
17 引き戸等への扉の取り替え	扉そのものは取り替えないが、右開きの戸を左開きに変更する工事は住宅改修の支給対象となるか。	扉そのものを取り替えない場合であっても、身体の状態に合わせて性能が変われば、扉の取り替えとして住宅改修の支給対象となる。具体的には右開きの戸を左開きに変更する場合、ドアノブをレバー式把手等に変更する場合、戸車を設置する場合などが考えられる。
18 引き戸等への扉の取り替え	門扉の取替えは、住宅改修の支給対象となるか。	引き戸等への扉の取り替えとして支給対象となる。
19 洋式便器等への便器の取替え	和式便器から、洗浄機能等が付加された洋式便器への取り替えは住宅改修の支給対象となるか。	商品として洗浄便座一体型の洋式便器が一般的に供給されていることを考慮すれば「洋式便器等への便器の取替え」工事を行う際に、洗浄便座一体型の便器を取り付けられる場合によっては、住宅改修の支給対象に含めて差し支えない。

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

住宅改修の種類	質問	回答
20 洋式便器等への便器の取替え	既存の洋式便器の便座を、洗浄機能等が付加された便座に取り替えた場合、住宅改修の支給対象となるか。	介護保険制度において便器の取替を住宅改修の支給対象としているのは、立ち上がるのが困難な場合等を想定している為である。洗浄機能のみを目的として、これらの機能が付加された便座に取り替える場合は住宅改修の支給対象外である。
21 洋式便器等への便器の取替え	和式便器の上に腰掛式に変換するものは住宅改修に該当するか。	腰掛便座として特定福祉用具購入の支給対象となる。
22 洋式便器等への便器の取替え	<p>リウマチなどで膝が十分に曲がらなかったり、便座から立ち上がるのがきつい場合などに、既存の洋式便器の便座の高さを高くしたい場合、次の工事は便器の取替えとして住宅改修の支給対象となるか。</p> <p>①洋式便器をかさ上げる工事。 ②便座の高さが高い洋式便器に取替える場合。 ③補高便座を用いて座面の高さを高くする場合。</p>	<p>①は支給対象となる。</p> <p>②については、既存の洋式便器が古くなったことにより新しい洋式便器に取り替えるという理由であれば、支給対象とはならないが、質問のように当該高齢者に適した高さにするために取り替えるという適切な理由があれば、便器の取替えとして住宅改修の支給対象として差し支えない。</p> <p>③については、住宅改修ではなく、腰掛便座（洋式便器の上に置いて高さを補うもの）として特定福祉用具購入の支給対象となる。</p>
23 領収証について	領収証は、写しでもよいか。	申請時にその場で領収証の原本を提示してもらおうことにより確認できれば、写しでも差し支えない。

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

	住宅改修の種類	質問	回答
24	工事内訳書について	支給申請の際、添付する工事費内訳書に関し、材料費、施工費等を区分できない工事があがるが、全て区分しなければならぬか。	工事費内訳書において、材料費、施工費等を適切に区分することとしているのは、便所、浴室、廊下等の箇所及び数量、長さ、面積等の規模を明確にするためである。このため、材料費、施工費等が区分できない工事については無理に区分する必要はないが、工事の内容や規模等が分かるようにする必要がある。
25	添付写真の日付について	申請に添付する必要がある改修前後の写真は、日付がわかるものとのことであるが、日付機能のない写真機の場合はどうすればよいか。	工事現場などで黒板に日付等を記入して写真を撮っているように、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されたい。
26	新築住宅の竣工日以降の改修工事について	住宅の新築は住宅改修とは認められていないが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付ける場合は、給付対象となるか。	竣工日以降に、手すりを設置する場合は住宅改修の支給対象となる。
27	賃貸住宅退去時の改修費用	賃貸住宅の場合、退去時に現状回復のための費用は住宅改修の支給対象となるか。	住宅改修の支給対象とはならない。

鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A

住宅改修の種類	質問	回答
<p>28</p> <p>一時的に身を寄せている住宅の改修費</p>	<p>要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。</p>	<p>介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となる。</p>
<p>29</p> <p>家族が行う住宅改修</p>	<p>家族が大工を営んでいるが、住宅改修工事を発注した場合、工賃も支給申請の対象とすることができるか。</p>	<p>被保険者が自ら住宅改修のための材料を購入し、本人又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費を住宅改修費の支給対象とすることとされており、この場合も一般的には材料の購入費のみが支給対象となり工賃は支給対象外とする。</p>

改正

平成16年5月31日告示第57号

平成17年4月1日告示第30号

平成19年2月23日告示第8号

平成28年3月31日告示第28号

平成31年1月29日告示第2号

令和3年6月8日告示第56号

鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者又は法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者（以下「居宅要介護被保険者等」という。）から委任を受けて、法第45条第1項に規定する居宅介護住宅改修費又は法第57条第1項に規定する介護予防住宅改修費（以下「住宅改修費」という。）の支給に係る受領委任払いの取扱いについて必要な事項を定め、居宅要介護被保険者等の一時的な費用負担を軽減し、もって居宅要介護被保険者等の生活の安定に寄与することを目的とする。

(登録の申請等)

第2条 法第45条第1項に規定する住宅改修（以下「住宅改修」という。）を行う事業者（以下「施工事業者」という。）であって、この要綱に基づき居宅要介護被保険者等から委任を受けて住宅改修費を受領するために、市長の登録（以下「事業者登録」という。）を受けようとする者は、介護保険住宅改修費受領委任払い事業者登録申請書（別記第1号様式）に、業務概要等届出書（別記第2号様式）を添えて市長に申請しなければならない。

2 前項の規定により申請をした施工事業者は、当該施工事業者の役員及び従業者に対し、市が行う住宅改修費受領委任払いに関する説明会に出席させなければならない。

3 市長は、第1項の規定により申請があった場合において、住宅改修を行う事業者としての適格性を審査し、登録の可否を決定したのち、介護保険住宅改修費受領委任払い事業者可否決定通知書（別記第3号様式）により、当該申請を行った者に通知する。

4 市長は、前項の規定により、登録決定された施工事業者（以下「登録事業者」という。）について、介護保険住宅改修費受領委任払い事業者登録簿（以下「登録簿」という。）（別記第4号

様式)への登録を行い、居宅要介護被保険者等、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者及び法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者に対し、当該登録事業者に係る情報提供を行う。

(登録の有効期間)

第3条 事業者登録の有効期間は、前条第3項の事業者登録決定日の属する月の翌月初日を有効期間開始日とし、有効期間開始日が属する年度の翌年度の3月31日を有効期間満了日とする。

(登録の更新)

第4条 有効期間の満了に伴う事業者登録の更新については、更新説明会兼研修会に出席した日の属する年度の翌年度の4月1日から2年間有効とする。

(登録事業者の責務)

第5条 登録事業者は、関係法令及び本要綱に定められた事項を遵守するとともに、居宅要介護被保険者等が、可能な限り、居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、その心身及び住宅の状況や居宅要介護被保険者等の希望等を踏まえた適切な住宅改修を行うように努めなければならない。

2 登録事業者は、適切な住宅改修を行うための専門知識や技術の習得に努めなければならない。

3 登録事業者は、居宅要介護被保険者等から委任を受けて、住宅改修費の支給を申請するに当たり、必要となる資料の作成については、無償で行うものとする。

(変更の届出)

第6条 登録事業者は、第2条第1項に規定する申請の内容に変更があるときは、介護保険住宅改修費受領委任払い事業者登録変更届出書(別記第5号様式)を市長に提出しなければならない。

2 登録事業者は、住宅改修の事業を廃止し、休止し又は再開したときは、介護保険住宅改修事業廃止・休止・再開届出書(別記第6号様式)を市長に提出しなければならない。

(登録の取消し)

第7条 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、事業者登録を取り消すことができる。

(1) 登録事業者が不正の手段により事業者登録をしたとき。

(2) 登録事業者が行う居宅介護住宅改修費等の請求に関し不正があったとき。

(3) 登録事業者が居宅介護被保険者等からの住宅改修費の受領委任の求めに対して、正当な理由もなく、これを拒否したとき。

(4) 登録事業者が第5条の規定に著しく違反したとき。

(5) 登録事業者が第6条第2項に規定する届出により住宅改修事業を廃止したとき。

(6) 登録事業者がその責めに帰すべき事由により居宅要介護被保険者等の財産を破損し、又は滅失したとき。

(7) 前各号に規定するもののほか、市長が登録の取り消しについて必要があると認めるとき。

2 市長は、前項の規定により事業者登録を取り消す場合は、登録簿から抹消し、登録事業者に対して、介護保険住宅改修費受領委任払い登録事業者取消決定通知書（別記第7号様式）を通知するものとする。

（事前相談及び確認）

第8条 居宅要介護被保険者等又は登録事業者は、住宅改修着工前に、当該住宅改修について、指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者又は市長（以下「居宅介護支援事業者等」という。）に相談し、これを受けた居宅介護支援事業者等は、住宅改修の必要性について確認し、住宅が必要な理由書を作成し、居宅要介護被保険者等に交付しなければならない。

2 登録事業者は、住宅改修の施工前及び施工後において、居宅要介護被保険者等及び居宅介護支援事業者等とともに、施工前・施工後確認書（別記第8号様式）により、所定の確認を行わなければならない。

（報告等）

第9条 市長は、住宅改修費の支給に関して必要があると認めるときは、登録事業者又は登録事業者であった者に対して、報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、若しくは出頭を求め、又は当該職員に関係者に対して質問させ、若しくは当該登録者の事業所に立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

2 市長は、前項の規定により、当初の目的を逸脱する住宅改修が行われたと認めるときは、登録事業者又は登録事業者であった者に対して、必要な是正措置を講じるものとする。

（住宅改修費の支給）

第10条 登録事業者に対する住宅改修費の支給は、居宅要介護被保険者等から登録事業者に対して、住宅改修費の受領について委任状が交付されている場合に限るものとする。

2 登録事業者が居宅要介護被保険者等に対する住宅改修を行おうとするときは、市長に対して、介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書（別記第9号様式）に介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下この条において「規則」という。）第75条第1項第1号から第4号に掲げる添付書類（居宅要支援被保険者については、第94条第1項第1号から第4号）に加え、第8条に規定する施工前・施工後確認書を添付し、申請するものとする。

3 市長は、前項の規定による申請を受けたときは、提出された申請書類等から当該住宅改修が保

険給付として適当なものかどうかを確認しなければならない。

- 4 登録事業者は、前項の確認を受けた後に工事を着工しなければならない。
- 5 登録事業者は、第2項の申請による住宅改修が完了したときは、市長に対して、規則第75条第1項第5号から第7号及び第3項に掲げる添付書類（居宅要支援被保険者については、第94条第1項第5号から第7号及び第3項）に加え、第8条に規定する施工前・施工後確認書を添付し、申請するものとする。
- 6 市長は、前項に規定による申請を受けたときは、居宅要介護被保険者等から支払われるべき当該住宅改修に要した費用のうち、住宅改修費として当該居宅要介護被保険者等に対して支給すべき額を限度として、当該居宅要介護被保険者等に代わり、当該登録事業者に、その支払をすることができる。
- 7 市長は、前項において支給することを決定した場合は、申請を受けた日の属する月の翌月末日までに、住宅改修費を当該登録事業者に支給するものとする。
- 8 前項の規定による支払があったときは、居宅要介護被保険者等に対し住宅改修費の支給があったものとみなす。
- 9 市長は、第6項の規定により、居宅要介護被保険者等に代わり、登録事業者に住宅改修費を支給するときは、介護保険住宅改修費支給（不支給）決定通知書（別記第10号様式）により、当該登録事業者及び居宅要介護被保険者等に通知するものとする。

（領収証の交付）

第11条 登録事業者は、第8条第2項の規定による確認を受け、住宅改修に係る施工が完了し、利用者負担額の支払を居宅要介護被保険者等から受けた場合は、当該居宅要介護被保険者等に領収書を交付するとともに、現に要した費用の工事費内訳書を併せて交付しなければならない。

- 2 前項の領収書には、住宅改修費の支給対象となる費用の額とその他の改修費用の額とをそれぞれ区分して記載しなければならない。

（居宅要介護被保険者等の資格等の確認）

第12条 登録事業者は、住宅改修を行うに当たり居宅要介護被保険者等の提示する介護保険被保険者証又は介護保険資格者証（介護保険暫定被保険者証）により、被保険者の資格及び要介護認定等の有無並びに要介護認定等の有効期間を確認しなければならない。

（住宅改修費受領委任の制限）

第13条 居宅要介護被保険者等は、次の各号のいずれかに該当する場合は、登録事業者に対し、住宅改修費の受領の委任をすることができない。

- (1) 法第66条第1項又は第2項の規定により、被保険者証に支払方法の変更が記載されている場合
- (2) 法第67条第1項又は第2項の規定により保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止められている場合
- (3) 法第68条第1項の規定により被保険者証に保険給付差止の記載がされている場合
- (4) 法第69条第1項の規定により被保険者証に給付額減額等の記載がされている場合
- (5) 生活保護法（昭和25年法律第144号）第6条第1項に規定する被保護者
(守秘義務)

第14条 登録事業者の役員及び従業者は、業務上知り得た居宅要介護被保険者等及びその家族等の秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。

(補則)

第15条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この告示は、平成15年9月1日から施行する。

(事前準備行為)

- 2 第2条に規定する事業者登録に関する手続等は、施行日前においても行うことができる。

附 則（平成16年5月31日鎌ヶ谷市告示第57号）

この告示は、平成16年6月1日から施行する。

附 則（平成17年4月1日鎌ヶ谷市告示第30号）

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

附 則（平成19年2月23日鎌ヶ谷市告示第8号）

(施行期日)

- 1 この告示は、公布の日から施行する。

(準備行為)

- 2 市長は、この要綱の施行日前においても、介護保険住宅改修費受領委任払いの実施等に関し必要な準備行為をすることができる。

附 則（平成28年3月31日告示第28号）

この告示は、公示の日から施行し、改正後の鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱の規定は、平成28年1月1日から適用する。

附 則（平成31年1月29日告示第2号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（令和3年6月8日告示第56号）

この告示は、公示の日から施行する。

第1号様式 (第2条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い事業者登録申請書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い事業者の登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

登録を受けようとする事業者(所)	事業者(所)名称	フリガナ -----	営業の形態	
			1 個人 2 法人	
	事業者(所)所在地	(郵便番号)		
	代表者の職・氏名		電話番号 ()	
	登録免許番号等		FAX番号 ()	
事務担当者	氏名	フリガナ -----	職名	
			(肩書)	
	連絡先	電話番号 ()	FAX 番号	

受領委任払いを受ける保険給付額の振込先口座

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号 (左詰で記入して下さい)			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他 ()				
	口座名義人	フリガナ -----					

市処理欄	決定年月日 / /	登録簿 /	有効期間 年 日 ~ 年 日	登録番号
------	--------------	----------	-------------------	------

第2号様式 (第2条関係)

業務概要等届出書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

次のとおり業務概要等について届け出ます。

事業者 (所)	事業者(所)名称	フリガナ		
	事業者(所) 所在地	(郵便番号 -)		
	電話番号	()	FAX番号	()
業務 概要 等	事業開始日		営業の形態	1 個人 2 法人
	営業日		休業日	
	営業時間			
	主な事業エリア			
	従業員数 及び各種資格者数	全従業員 人 内1級建築士 人 2級建築士 人 その他有資格者 (資格名称と人数を記入ください)		
	業務内容 特色 (取組姿勢・ 実績等)	得意とする工事分野		
		ホームページアドレス		

第3号様式（第2条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い事業者可否決定通知書

第 号
年 月 日

様

鎌ヶ谷市長

印

鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第2条第3項の規定により下記のとおり決定しましたので通知します。

1 決定する

登録番号		
登 録 事 業 者	名 称	
	所 在 地	
	代 表 者	
	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日

2 却下する

理由

審査請求及び処分の取消しを求める訴えについての教示

この決定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か月以内に千葉県介護保険審査会に対し、審査請求することができます。なお、決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることはできません。

また、この決定の取消しの訴えは、上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か月以内に鎌ヶ谷市を被告として（鎌ヶ谷市長が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは提起することはできません。

なお、この決定の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後（次のアからウ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はできないこととされています。

ア 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

イ 決定、決定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

ウ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき

郵便番号 住所 名称

電話番号

問い合わせ先

住所 名称

電話番号

第5号様式 (第6条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い事業者登録変更届出書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

登録事業者(所)所在地
名称
代表者氏名

次のとおり指定を受けた内容を変更しますので届け出ます。

変更があった事項	変更前	変更後
事業者(所)名称	フリガナ	フリガナ
事業者(所)所在地		
代表者の職・氏名		
電話番号		
FAX番号		
登録免許番号		
営業の形態 (個人・法人)		
事務担当者		
営業日・営業時間		
休業日		
主な事業エリア		
従業者数及び 各種資格者数	全従業員 人 内1級建築士 人 2級建築士 人 その他有資格者数 人	全従業員 人 内1級建築士 人 2級建築士 人 その他有資格者数 人
振込口座 (郵便局は取り扱い しておりません)	銀行 支店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 種目 普通 当座 その他() 口座番号 フリガナ 口座名義人	銀行 支店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 種目 普通 当座 その他() 口座番号 フリガナ 口座名義人

第6号様式 (第6条関係)

介護保険住宅改修事業廃止・休止・再開届出書

年 月 日

鎌ヶ谷市長 様

登録事業者(所)所在地

名称

代表者氏名

次のとおり住宅改修事業を廃止・休止・再開しますので届け出ます。

登録番号		
廃止(休止・再開)する事業所	名称	
	所在地	
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開	
廃止・休止・再開日	年 月 日	
廃止・休止する理由		
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

休止、廃止する場合のサービス利用者への対応	
-----------------------	--

第7号様式 (第7条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い登録事業者取消決定通知書

第 号
年 月 日

様

鎌ヶ谷市長 印

鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第7条の規定により下記のとおり決定しましたので通知します。

1 決定する

登録番号		
登 録 事 業 者	名 称	
	所 在 地	
	代 表 者	
	取 消 年 月 日	年 月 日 ~ 年 月 日
理 由		

審査請求及び処分の取消しを求める訴えについての教示

この決定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か月以内に千葉県介護保険審査会に対し、審査請求することができます。なお、決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることはできません。

また、この決定の取消しの訴えは、上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か月以内に鎌ヶ谷市を被告として（鎌ヶ谷市長が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは提起することはできません。

なお、この決定の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後（次のアからウまでのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することはできないこととされています。

ア 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

イ 決定、決定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

ウ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき

郵便番号 住 所 名 称

電話番号

問い合わせ先

住 所 名 称

電話番号

第9号様式 (第10条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

フリガナ			被保険者番号										
被保険者氏名			個人番号										
生年月日	年 月 日生												
住 所	〒												
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												
鎌ヶ谷市長 様 委任状 年 月 日 鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱第10条第2項、第5項及び第6項の規定による居宅介護（介護予防）住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下記の者に委任します。													
委任者 (被保険者)		住所 氏名	電話番号 ()										
受任者 (登録事業者)		所在地 名称 代表者氏名	電話番号 ()										
鎌ヶ谷市長 様 年 月 日 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。													
申請者 (登録事業者)		所在地 名称 代表者氏名	電話番号 ()										
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 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所		種目		口座番号						
	金融機関コード		店舗コード		1普通預金 2当座預金 3その他								
	フリガナ 口座名義人												

第10号様式 (第10条関係)

第 年 月 日 号

様

鎌ヶ谷市長

印

(年 月利用分)

介護保険住宅改修費支給 (不支給) 決定通知書

先に申請のありました給付費については、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									
受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日													
本人支払額	円																			
給付の種類																				
支給金額	円																			
不支給・減額の理由																				
支 払 方 法																				
口座払																				
振込先	金融機関																			
	口座種目																			
	口座番号																			
	口座名義人																			

審査請求及び処分取消しの訴えについての教示
 この決定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か月以内に千葉県介護保険審査会に対し、審査請求することができます。なお、決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることはできません。
 また、この決定の取消しの訴えは、上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か月以内に鎌ヶ谷市を被告として（鎌ヶ谷市長が被告の代表者となります。）提起することができます。ただし、裁決の日の翌日から起算して1年を経過したときは提起することはできません。
 なお、この決定の取消しの訴えは、上記の審査請求に対する裁決を経た後（次のアからウまでのいずれかに該当するときを除く。）でなければ提起することはできないこととされています。
 ア 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
 イ 決定、決定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
 ウ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき

郵便番号 住所 名称
 電話番号
 電話番号
 問い合わせ先 名称
 住所
 電話番号