

令和7年4月

住宅改修の手引き

健康福祉部高齢者福祉課

もくじ

○住宅改修費支給制度について(概要)	p.1
○支給対象要件について	p.1
○支給限度基準額について	p.1
○支払い方法について	p.2
○手続きの流れについて	p.3
○支給対象となる住宅改修について	p.4
○留意事項	p.7
○必要な提出書類について	p.9

○住宅改修費支給制度について(概要)

要介護(支援)認定を受けている方が、できるだけご自宅で自立した生活を続けるために必要な住宅改修に係る費用の一部が支給されます。手すりの取付けや床の段差解消等、比較的小規模なものが対象となります。

住宅改修は、ご本人の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況、家族構成、改修の予算等を総合的に勘案することが必要です。ご本人、ご家族及び介護者にとって効果的で、かつ適正な改修が行われるよう、しっかりとした住宅改修計画を立てましょう。改修前には、必ずケアマネジャーにご相談ください。

※ 支給を受けるためには、改修前と改修後にそれぞれ手続きが必要です。

(事前申請の手続きを行わないまま着工した場合は、支給対象になりません。)

※ 担当のケアマネジャーがない場合については、お住まいの地域を管轄する地域包括支援センターへご相談ください。

○支給対象要件について

次の要件を全て満たし、住宅改修を実施した場合に対象となります。

- ① 要介護認定を受けており、認定有効期間内であること。
- ② 介護保険被保険者証に記載されている住所地の改修で、実際に居住している住宅であること。
- ③ 新築・増築でないこと。
- ④ 本人が入院中又は施設入所中でないこと。 ※注1
- ⑤ 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こと。

※注1 退院(退所)が確実で、在宅生活に備えて住宅改修が必要な場合は事前申請が可能です。

この場合、事前承認後に改修工事を実施することが可能ですが、支給申請は退院(退所)後になります。

○支給限度基準額について

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。

自己負担額は、20万円までの支給対象となる工事費用の1割又は2割又は3割及び20万円を超えた費用の合計になります。

20万円の範囲内であれば、複数回に分けて申請することも可能です。

また、要介護状態区分が3段階以上重くなった場合や転居された場合は、支給限度基準額のリセットが認められる場合があります。

①3段階リセット

介護の必要度が著しく高くなった場合(要介護状態区分が初回の着工日から3段階以上上がった場合)、再び支給限度基準額 20 万円の範囲内で申請が可能となります。

ただし、3段階リセットは、1人の被保険者に対して1回のみ適用となります。

初回着工日の要介護状態区分	リセットが適用される要介護状態区分
要支援1	要介護3から要介護5
要支援2又は要介護1	要介護4又は要介護5
要介護2	要介護5
要介護3から要介護5	リセット適用なし

②転居リセット

転居した場合は、前住所地で住宅改修を利用しているも、転居先で新たに支給限度基準額 20 万円を利用できます。ただし、転居前の住宅に再転居した場合は、転居前の住宅での支給状況が復活します。

○支払い方法について

支払い方法には、償還払いと受領委任払いの2種類があります。

①償還払い

被保険者は、一旦、住宅改修にかかった費用の全額を事業者に支払います。

支給申請受付後、市から被保険者本人へ保険給付として、対象費用の9割分(又は8割分又は7割分)を支給します。

②受領委任払い

被保険者は、保険給付の対象となる費用の1割分(又は2割分又は3割分)を事業者支払い、保険給付の受領は事業者委任します。

支給申請受付後、市から事業者へ保険給付分を支給します。

※ 入院中又は入所中の方若しくは要介護(支援)認定の申請中で、有効な認定をお持ちでない方は利用できません。

※ 受領委任払いの利用は、住宅改修受領委任払い事業者として登録されている事業者が行う工事に限られます。

○手続きの流れについて

◆要介護(支援)認定申請を行う

◆担当のケアマネジャー又は地域包括支援センターの職員に相談する

◆住宅改修の内容について事前申請を行う

◎住宅改修の内容について確認し、適切であると認められる場合は承認する

事前申請が承認されると、被保険者、ケアマネジャー、施工業者に対し市より通知が送られます。 ※償還払い時は、施工業者には通知しません。

- ・住宅改修費支給対象承認通知書
- ・住宅改修費事前申請にかかる支給予定額等のお知らせ
- ・住宅改修施工事業者の皆様

(◆事前承認された後に、工事内容を変更する場合は、変更申請を行う)

◆改修工事を行う

◆改修工事完了後、保険給付の支給申請を行う

◎住宅改修が事前申請どおりのものか確認し、適切であると認められる場合は
保険給付の支給を決定する

※◆…被保険者、事業者

◎…福知山市

○支給対象となる住宅改修について

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、転倒予防や移動又は移乗動作を円滑にすることを目的として設置するものです。

【支給対象】

- ・居室内の手すり(居間、トイレ、浴室、玄関等)
- ・玄関又は勝手口等の出入口の手すり(原則1カ所)
- ・階段の手すり(安全性等を考慮して真に必要と認められる場合に限る)
- ・敷地内の手すり(車庫内、玄関ポーチや門扉までの通路等)
- ・固定されている家具への手すりの取付け(手すりの安全性を確認できる場合に限る)

【付帯工事】

- ・手すり取付けのための壁の下地補強

【支給対象外】

- ・集合住宅等の共用部分の手すり(貸主の承諾があり、動線上であれば可)
- ・老朽化による取替え
- ・敷地外の手すり
- ・取付け工事で固定しない手すり
- ・固定されていない家具等への手すりの取付け
- ・転落防止のための柵

※ 手すりの取付けは原則として片側設置のみ支給対象とします。ただし、被保険者の身体状況によっては両側への設置も支給対象となる場合があります。(身体状況等を考慮して真に必要と認められる理由がある場合に限る)

②段差の解消

居室、廊下、トイレ、浴室、玄関等の各部屋間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するものです。具体的には、敷居の撤去、スロープの設置、浴室の床のかさ上げ等が想定されます。

【支給対象】

- ・敷居を低くする(撤去する)工事
- ・居室、廊下の段差解消
- ・スロープ、踏み台の固定設置
- ・敷石からコンクリートスロープへの変更

- ・浴室の洗い場のかさ上げ
- ・階段の勾配を緩やかにする工事
- ・通路等の傾斜・段差解消
- ・浴槽のまたぎやすい、浅いものへの変更

【付帯工事】

- ・浴室の床の段差解消(かさ上げ)に伴う給排水設備工事
- ・スロープ設置に伴う転落や脱輪防止を目的とした転落防止柵の設置

【支給対象外】

- ・床下収納スペースを埋める工事
- ・スロープや踏み台を固定せずに置くだけの工事
- ・昇降機、リフト、段差解消機等の設置
- ・浴槽の取替えに伴う給湯器、シャワー、水栓の工事
- ・転落防止柵の設置単独の工事

③滑り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きから板製床材、ビニー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が想定されます。

【支給対象】

- ・畳から板製床材、ビニール製床材等への変更
- ・浴室床材の滑りにくい床材への変更
- ・屋外通路の滑りにくい舗装材等への変更
- ・階段の滑り止め取付け

【付帯工事】

- ・床材変更のための下地補強や根太の補強又は通路面の材料変更のための路盤の整備

【支給対象外】

- ・老朽化による床材の張替え
- ・滑り止めマットや素材を置くだけ
- ・転倒時のけが防止のための柔らかい材質の床への変更
- ・改修後の変化や効果が明らかでない工事(例:居室のフローリングを別のフローリングに変更する等)

④引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折り戸、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、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれます。

【支給対象】

- ・開き戸から引き戸、折り戸、アコーディオンカーテン等への取替え
- ・ドアノブの変更(レバーハンドル等への変更)
- ・開き戸の左右変更や押し引きの変更
- ・内開きから外開きへの変更(中で倒れていても開けられない等の理由がある場合)
- ・開き戸の幅を広げる(車いすが通れない等の理由がある場合)
- ・引き戸から引き戸への変更(重くて開けられない等の理由がある場合)
- ・扉の撤去(車いすが通れない等の理由がある場合)

【付帯工事】

- ・扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事

【支給対象外】

- ・老朽化によるレール、戸車、雨戸等の取替え、修理
- ・自動ドアに取り替えた場合の動力部分相当の費用
- ・引き戸等の新設(「引き戸等への扉の取替え」に比べ「引き戸の新設」による方が費用が低廉に抑えられる場合のみ可。ただし、事前申請の際に、2通りの見積書の提出が必要)

⑤洋式便器等への便器の取替え

和式便器の洋式便器への取替え、既存便器の位置や向きを変更する場合は想定されます。

【支給対象】

- ・和式便器から洋式便器への取替え
- ・既存の便器の位置や向きの変更
- ・既存の和式便器は壊し、別の場所に洋式便器を設置(和式便器から洋式便器への取替えとみなし、洋式便器の本体についてのみ支給対象)
- ・洋式便器から身体状況に合った高さへの洋式便器への取替え

【付帯工事】

- ・便器の取替えに伴う給排水工事(水洗化又は簡易水洗化を除く)
- ・便器の取替えに伴う床材の変更

【支給対象外】

- ・支給対象となるもの以外の洋式便器から洋式便器への取替え
- ・既存の和式便器を残したまま、新規に洋式便器を設置
- ・暖房便座や洗浄機能等のみを目的として、これらの機能が付加された便座への取替え ※注1

※注1 和式便器から暖房便座や洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは、それら機能を含めた一体型の洋式便座が一般的に供給されていることを考慮し、支給対象となります。

⑥その他の工事費用について

【支給対象】

- ・解体工事費、床材等の処分費、資材・廃材等の運搬費等

【支給対象外】

- ・電気工事費、設計・積算費等

○留意事項

◆要介護(支援)認定申請中又は入院(入所)中の方について

要介護(支援)認定申請中又は入院(入所)中の方が、退院(退所)が確実で、在宅生活に備えて住宅改修が必要な場合は、事前申請による事前承認後に改修工事を実施することは可能です。ただし、支給申請は、要介護(支援)認定の決定又は退院(退所)後になります。

要介護(支援)認定の結果が「非該当」の場合や、退院(退所)できなかった場合は住宅改修費の支給を受けることはできません。全額自己負担となるため、担当のケアマネジャーや施工業者の方は、事前申請前に被保険者及び家族等に、その旨を説明し、承諾を得て改修工事を実施してください。

◆一時的に身を寄せている住宅の改修について

介護保険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、介護保険被保険者証に記載されている住所地以外で、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。

◆1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基準額の管理は被保険者ごとに行われるため、被保険者ごとに支給申請を行うことができます。ただし、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、内容や場所等が重複しないように申請してください。

◆家族等が自ら行う住宅改修について

被保険者が自分で材料を購入し、本人又は生計を共にする家族等によって住宅改修が行われた場合

は、材料費のみが支給対象になります。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。添付する完成工事費内訳書は、使用した材料の内訳を本人又は家族等が作成します。

◆支給対象外の工事を併せて行う場合

保険給付対象部分の抽出、按分等により、保険給付の対象となる費用を算出します。

◆通路面の工事について

通路面にスロープを設置したり床面の材料変更を行う場合、原則として幅は1mとなります。ただし、車いすで方向転換を行う場合、利用者の状況により1mを超える幅が必要な場合は、1.2mまで保険給付の支給対象となります。

スロープの勾配が1/8を超えるものは保険給付対象外となります。

◆新築や増築の住宅改修について

住宅の新築や増築、改修理由が老朽化や器具の故障等の場合は、保険給付対象になりません。

○必要な提出書類について

※申請前に必ず書類を確認し、不備の無いように提出してください。

(1)事前申請時(改修前)に必要な提出書類

- ①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承認申請書 [p.10](#)
- ②住宅改修が必要な理由書 [p.12](#)
- ③工事費見積書 [p.14](#)
- ④住宅改修施行書(図面) [p.16](#)
- ⑤改修しようとする箇所の写真 [p.20](#)
- ⑥住宅改修承諾書 又は [p.22](#)
住宅改修の承諾についてのお願い [p.24](#)
- ⑦受領委任払いに関する請求及び受領委任状 [p.26](#)

(2)支給申請時(改修後)に必要な提出書類

- ①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 [p.28](#)
- ②住宅改修費支給対象承認通知書の写し [p.30](#)
- ③領収書 [p.31](#)
- ④請求の内訳書 [p.32](#)
- ⑤住宅改修に係る工事費内訳書 [p.34](#)
- ⑥住宅改修工事完了確認書 [p.36](#)
- ⑦改修後の工事個所の写真 [p.38](#)
- ⑧市への請求書 [p.40](#)

(1)①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費承認申請書

- ・必要な項目をすべて記入してください。
- ・住宅の所有者が既に死亡している場合は所有者名の横に死亡年月(○年○月死亡)と記入してください。(所有者死亡の場合、承諾書の提出は不要です。)
- ・入院(入所)中の場合は受領委任払いが利用できません。償還払いを選択してください。

◎提出前チェックリスト

- 被保険者氏名、住所に間違いはありませんか。
- 改修費用は見積書の金額(税込み)が記載されていますか。
- 償還払い、受領委任払いのどちらかにチェックが入っていますか。
- 日付は記入されていますか。(申請書を提出する日を記入してください。)

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	明治 大正 昭和	年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	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 1・2 要介護 1・2・3・4・5						所属事業所			
	住所						連絡先					
								氏名				

<総合的状況>

利用者の身体状況		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
介護状況 (主な介護者含む)				
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか				
		●車いす (車いす付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●じょく痛予防用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●手すり	<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"/>
		(つり具の部分を除く)		
		●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"/>
		●移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		()		
		()		

<P1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(…す…で困っている)を記入してください

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改修目的・期待効果をチェックした上で、改修のコメント(…す…で困っている)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"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え
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"/> 介護の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 便器の取替え () () ()
その他の動作(行為)		<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"/> 滑り防止のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 ()

(1)②住宅改修が必要な理由書

・担当ケアマネジャーが作成してください。

◎提出前チェックリスト

- 被保険者氏名・住所は被保険者証に記載されているものと一致していますか。
- 身体状況と介護状況、日常生活をどう変えたいかが具体的に記載されていますか。
- 入院中・入所中の場合、退院又は退所予定日が記載されていますか。
- 全ての改修箇所について、生活動作で困っていることが具体的に記載されていますか。

(1)③工事費見積書

- ・適正な価格で改修工事を行うため、複数の住宅改修事業者から見積を徴取してください。
- ・工事費見積書の宛名は被保険者の氏名(フルネーム)を記入してください。
- ・工事費見積書には、日付及び施工業者等の記載が必要です。
- ・見積書の書式は、事業所独自の書式でも構いません。
- ・「〇〇工事一式」、「スロープ設置工事一式 〇〇円」では、材料費や施工費の確認ができないため、改修の箇所、種類ごとに内容、単価、数量等を区分して記載してください。
- ・見積書の中に、介護保険給付対象外の項目が含まれる場合は、保険給付対象となる部分分かるように内訳を記載してください。
- ・内訳(摘要)欄には、規格や長さ、取付け形状を具体的に記載してください。
- ・改修箇所が複数ある場合は、図面・写真・見積書について見比べて確認できるように改修箇所ごとに共通する番号を記載してください。
 - ※ 手すりの長さなど、実際に必要な長さよりも長く仕入れる場合は、余分な長さは保険給付対象外となります。
 - ※ 床材の変更や扉の変更等にはカタログのコピーを添付するか、メーカー、品番等を見積書に記載してください。

◎提出前チェックリスト

- 宛名は被保険者のフルネームになっていますか
- 日付、施工業者名が記載されていますか(日付は申請日から概ね1か月以内)
- 見積有効期限に十分な余裕がありますか(申請日から2週間以上)
- 改修の箇所、種類ごとに内容、単価、数量等を区分して記載されていますか
- 図面、写真と見比べて確認できるように改修ごとに共通の番号が記載されていますか

住宅改修施工書

現在の 家屋の 状況	被保険者氏名	
	家屋所在地	福知山市
	家屋所有者	
	土地所有者	
	構造	木造 耐火構造(コンクリート等)
	規模	住宅面積 m²
	建築年月日	年 月 日

<改修箇所の平面図もしくは見取り図>

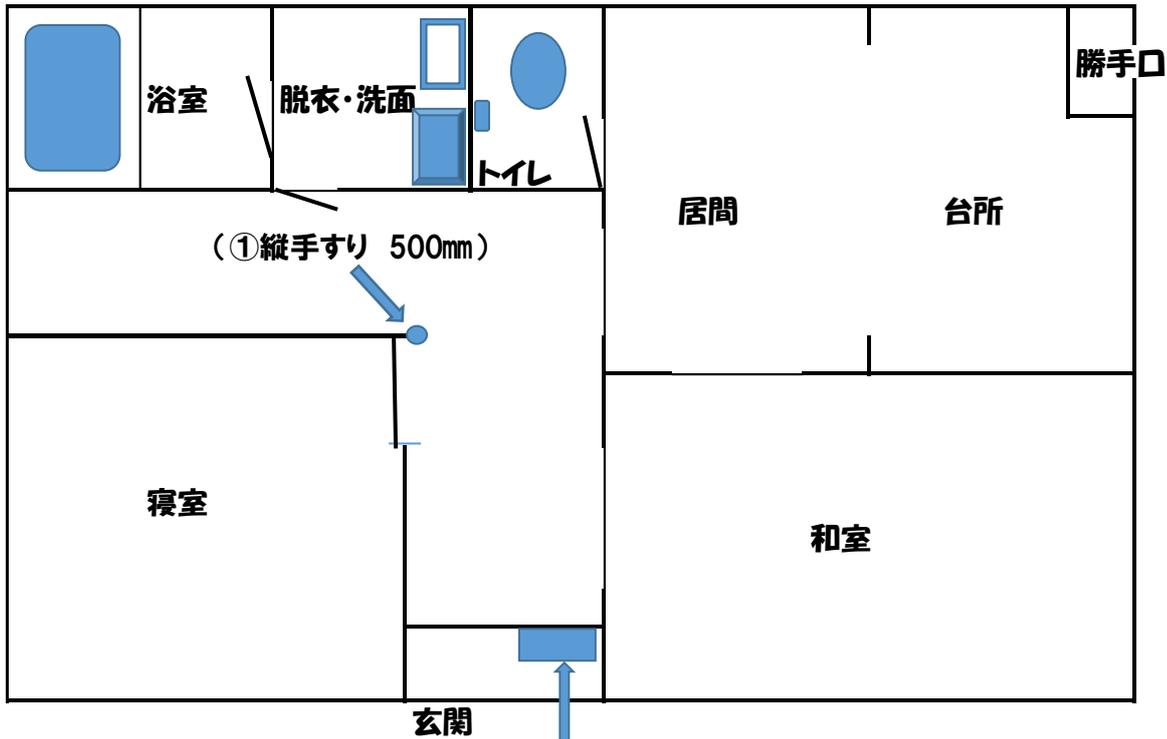
(1) 介護保険住宅改修に係る住宅改修施工書

・現在の家屋の状況を記入してください。

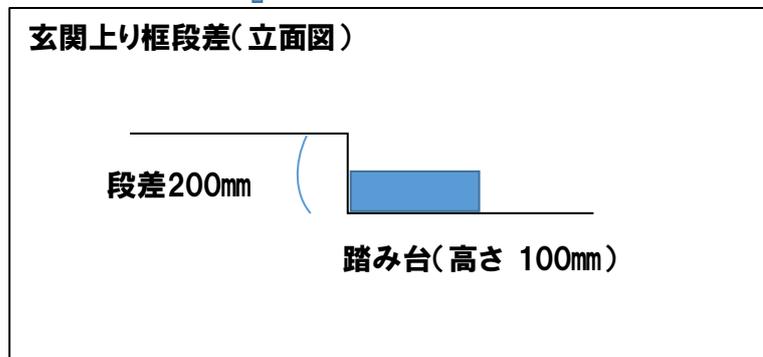
・改修箇所の平面図もしくは見取り図は、事業所独自の書式見取り図でも構いません。

・P18、19 の注意事項に気を付けてください。

作成事例(平面図)



②段差解消



- ・改修前後の状態が分かるように図面を作成してください。
- ・被保険者の生活動線がわかり、改修の位置が確認できるように、部屋の間取りや扉の位置・開閉方向等も分かりやすく記載してください。
- ・手すりは、長さや形状、取り付け位置が分かるように記載してください。
(例:縦手すり→該当箇所に●印、横手すり→該当箇所に横線を朱書き等)
- ・床材の変更や段差解消は、改修箇所の寸法や高さがわかるように記載してください。

※ 改修箇所が複数ある場合は、図面・写真・見積書について見比べて確認できるように改修箇所に共通する番号を記載してください。

(1)④住宅改修施工書(図面)

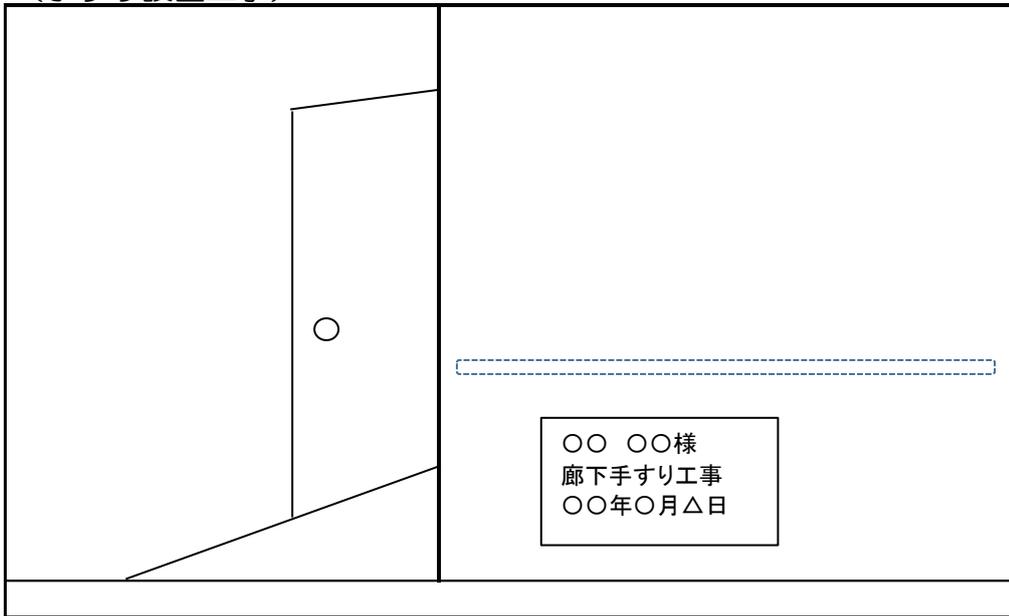
- ・改修前後の状態が分かるように図面を作成してください。
- ・被保険者の生活動線がわかり、改修の位置が確認できるように、部屋の間取りや扉の位置・開閉方向等も分かりやすく記載してください。
- ・手すりは、長さや形状、取り付け位置が分かるように記載してください。
(例:縦手すり→該当箇所に●印、横手すり→該当箇所に横線を朱書き等)
- ・床材の変更や段差解消は、改修箇所の寸法や高さが分かるように記載してください。
- ・改修箇所が複数ある場合は、図面・写真・見積書について見比べて確認できるように改修箇所ごとに共通する番号を記載してください。
- ・床材の変更や段差解消で部屋全体を改修する場合、ベッドやタンス等の常時移動させない家具の寸法を明記してください。(幅×奥行き)

◎提出前チェックリスト

- 被保険者の生活動線がわかる図面ですか。
- 改修前後の状態が確認できる図面ですか。
- 手すりの長さや形状、取り付け位置が分かるように記載されていますか。
- 床材の変更や段差解消の寸法や高さが分かるように記載されていますか。
- 写真、見積書と見比べて確認できるように改修箇所ごとに共通する番号が記載されていますか。

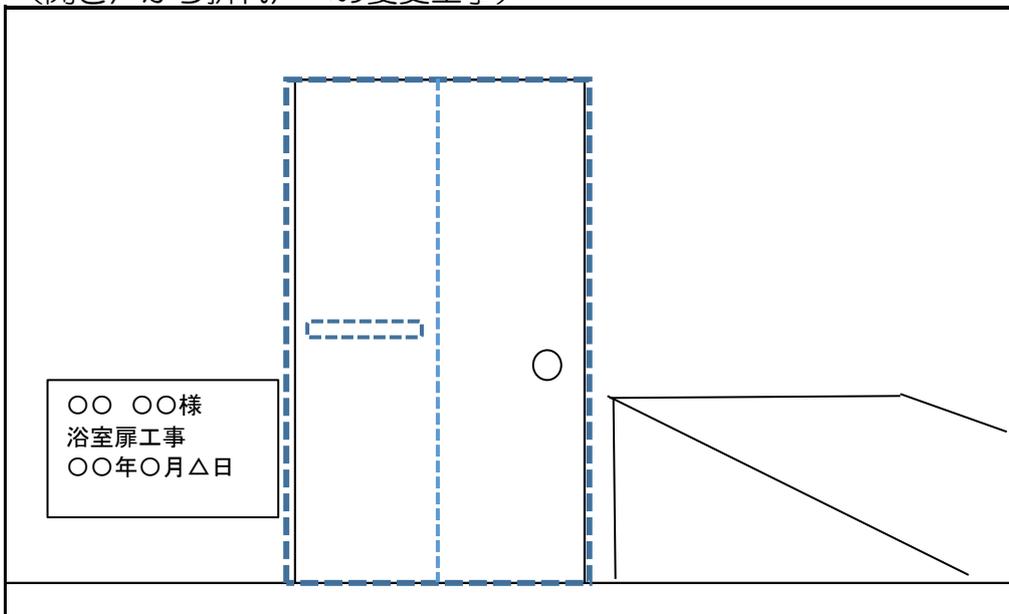
作成事例(写真)

(手すり設置工事)



- ・どの場所、位置に設置予定であるか分かるように固定物を写し込んだり、家内での配置がわかるように撮影してください。
- ・設置箇所に実際の長さのテープ等を張り、取付け場所が示されるように撮影するか、写真に直接ペンなどで朱記するなど、完成後の様子がわかるようにしてください。

(開き戸から折れ戸への変更工事)



- ・扉の変更工事は、既存の扉全体を写して工事後のイメージがわかるようにしてください。
- ・段差解消は、段差全体がわかる写真とスケール等を当てて高さが確認できる写真が必要です。

- ※ 写真には必ず被保険者氏名・日付を写しこんでください。(撮影日は申請日から概ね1か月以内)
- ※ 改修箇所が複数ある場合は、図面・写真・見積書について見比べて確認できるように改修箇所に共通する番号を記載してください。

(1)⑤改修しようとする箇所の写真

- ・被保険者氏名と撮影日を写しこんでください。(日付のアプリ機能は利用できません。)
- ・改修箇所ごとの写真を添付してください。
- ・改修範囲は全て写してください。
- ・どこの箇所を、どのように工事する予定かを写真で確認するため、場所が特定できるような固定物を写しこむ、家内での配置が分かるように撮影範囲を広くしたりしてください。
(1枚に収まらない場合は全体を複数に分けて撮影してください。)
- ・手すり設置等については、現場で設置個所に実際の長さのテープ等で取付け箇所が示されるように撮影するか、写真に直接ペン等で朱書きし、完成後の様子が分かるようにしてください。
- ・段差解消の場合、段差にスケール等を当てた状態で撮影し、段差の高さが確認できるようにしてください。
- ・敷居撤去の場合は、敷居を挟んで両側の高さが分かるように撮影してください。
- ・扉や便器の変更には、既存の扉や便器全体を写してください。

◎提出前チェックリスト

- 被保険者氏名、撮影日が確認できますか。(撮影日は申請から概ね1か月以内)
- 改修する場所、改修後の様子は分かりやすいですか。
- 全ての改修箇所の写真が揃っていますか。
- 改修部分が日付、被保険者氏名の写し込みで見えなくなっていないか
- 改修が必要な理由について写真で確認できますか。
(例:トイレ入り口に段差があり躓きやすい→段差の写真が必要)
- 見積書、図面と見比べて確認できるように改修箇所ごとに共通する番号が記載されていますか。

住宅改修承諾書

年 月 日

(被保険者)

住 所 福知山市

氏 名 様

私は、上記の者が、介護保険法に基づく住宅改修を行うために、次の建物について工事を行うことを承諾します。

記

建物の所在

建物の規模 造 階建 m²

建物所有者 住所

氏名

(1)⑥住宅改修承諾書

・住宅の所有者が被保険者本人以外の場合に作成してください。

◎提出前チェックリスト

氏名は直筆で記入していますか。

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住所

氏名

様

(賃借人)

住所

氏名

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、下記のとおり行いたいので、承認願います。

記

(1) 住宅	名称	
	所在地	
	住戸番号	
(2) 住宅改修の概要	箇所・部位	内 容

承 諾 書

上記について、承諾します。

(なお、

)
年 月 日

(賃借人)

住 所

氏 名

注) 1、賃借人は、本承諾書の点検から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点検から下の部分を記載し、1通を賃借人に返渡し、1通を保有してください。

2、(1)の欄は、契約書類等を参考にして記載してください。

3、承諾に当たっての確認事項があれば、「なお、」の後に記載してください。

(1)⑥住宅改修の承諾についてのお願い

・賃貸の場合に作成してください。

・府営又は市営住宅の場合は、府又は市から発行される住宅改修の許可通知を提出してください。

◎提出前チェックリスト

日付は記入されていますか。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費 受領委任払いに関する請求及び受領委任状

年 月 日

(あて先)

福知山市長

委任者
(申請者)

住所 〒

氏名

電話番号

私は、以下の事業者介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領に関する権限を委任します。

なお、市が介護保険住宅改修費受領委任払い取扱い事業者(以下登録者)に対して口座振込みの通知をする際、私の氏名、住宅改修の事実及び支給額を当該通知書に記載することに同意します。

所在地 〒

受任者
(登録事業者)

事業者名

代表者名

電話番号

(1)⑦受領委任払いに関する請求及び受領委任状

- ・委任者の氏名は直筆で記入してください。
- ・受任者欄は事業所登録のとおりに入力してください。

◎提出前チェックリスト

- 日付は記入されていますか。
- 委任者の氏名は直筆ですか。
- 受任者欄は事業所登録の内容と一致していますか。

(2)①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

・改修費用は承認額(介護保険対象額)を記入してください。

◎提出前チェックリスト

- 被保険者氏名、住所に間違いはありませんか。
- 日付は記入されていますか。
- 所有者は記入されていますか。
- 償還払い、受領委任払いのどちらかにチェックが入っていますか。

高齢第 号
年 月 日

様

福知山市長

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給対象承認通知書

年 月 日に受付をした住宅改修費承認申請については、下記のとおり承認することを決定しましたので通知します。

記

1 対象承認工事の内容

介護保険法第45条第1項又は第57条第1項の規定に基づく住宅改修

()

2 対象（承認）事業費

円

3 その他

- ・ 住宅改修費の承認対象となった工事等（提出された見積書）の内容や金額に変更が生じたときは、必ず変更承認申請を行ってください。（但し、支給方法が償還払いの場合には、工事の一部又は全部を取り止めたときや工事内容が変わることなく工事費が安くなったときは、変更承認申請は必要ありません。）
- ・ この通知書を受け取ったときは、必ず担当のケアマネジャー又は地域包括支援センター職員にその旨を連絡すると共に、この通知書を見せてください。
- ・ 同封しています“介護保険に係る住宅改修施行事業者の皆様”というチラシについては、工事の施行事業者にお渡しください。

(2)②住宅改修費支給対象承認通知書の写し

- ・事前申請後に市から発行された住宅改修費支給対象承認通知書の写しを提出してください。

領収書

年 月 日

様

金額

但し、

上記金額正に領収いたしました。

株式会社〇〇〇

〒000-0000

〇〇県〇〇市●●町1-2-3 △△ビル〇階

TEL :

FAX :

(2)③領収書

・宛名はフルネームで記入してください。

◎提出前チェックリスト

- 宛名は被保険者氏名になっていますか。
- 但し書きが記入されていますか。
- 工事後の日付になっていますか。

(2)④請求の内訳書

- ・住宅改修に係る工事費内訳書と記載内容が矛盾しないように作成してください。
- ・基本的には見積どおりであるはずですが、償還払いの際、変更があれば内容が分かるように記載してください。

◎提出前チェックリスト

- 宛名は被保険者名となっていますか。
- 日付が記入されていますか。
- 施工業者名が記入されていますか。
- 工事完了後の日付となっていますか。

介護保険住宅改修に係る工事費内訳書

被保険者氏名				被保険者電話番号	
被保険者住所		福知山市			
施工業者名				施工事業者電話番号	
代表者氏名					
施工業者住所					
着工日		年 月 日		完成日	年 月 日
作成年月日		年 月 日			
改修場所	改修内容	箇所数	仕 様 等		改修費用(円)
玄関					保険対象工事 保険給付 本人負担 超過分本人負担
廊下					保険給付 本人負担 超過分本人負担
浴室					保険給付 本人負担 超過分本人負担
便所					保険給付 本人負担 超過分本人負担
階段					保険給付 本人負担 超過分本人負担
居室					保険給付 本人負担 超過分本人負担
洗面所					保険給付 本人負担 超過分本人負担
台所					保険給付 本人負担 超過分本人負担
その他					保険給付 本人負担 超過分本人負担
合計					保険給付 本人負担 超過分本人負担
改修内容	①手すりの取付		②床段差の解消		
	③滑りの防止、移動の円滑化等のための床材の変更				
	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その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修				

(2)⑤住宅改修に係る工事費内訳書

- ・改修の箇所、種類ごとに内容、単価、数量等を区分して記載してください。
- ・介護保険給付対象の工事費のみ記載してください。
- ・改修場所ごとに保険対象工事費を税込金額で記載してください。
- ・合計金額欄も記載してください。
- ・改修費用の保険給付・本人負担欄も記載してください。
- ・仕様等については詳しく記入してください。

◎提出前チェックリスト

- 被保険者氏名、住所に間違いはありませんか。
- 施工業者名・代表者氏名・施工業者住所は記入されていますか。
- 着工費・完成日は記入されていますか。
- 作成年月日は記入されていますか。
- 改修費用の金額は税込金額になっていますか。
- 改修場所ごとの対象工事費が記入されていますか。
- 改修場所ごとの保険給付額・本人負担額が記入されていますか。
- 合計欄は記入されていますか。

住宅改修工事完了確認書

被 保 険 者 氏 名	
承認年月日及び番号	年 月 日 高齢第 号
改修対象住宅所在地	
施 工 事 業 者 名	
改 修 工 事 代 金	円
着 工 年 月 日	年 月 日
完 了 年 月 日	年 月 日
備 考	

上記のとおり工事が完了したことを確認しました。

年 月 日

介護支援専門員

(2)⑥住宅改修工事完了確認書

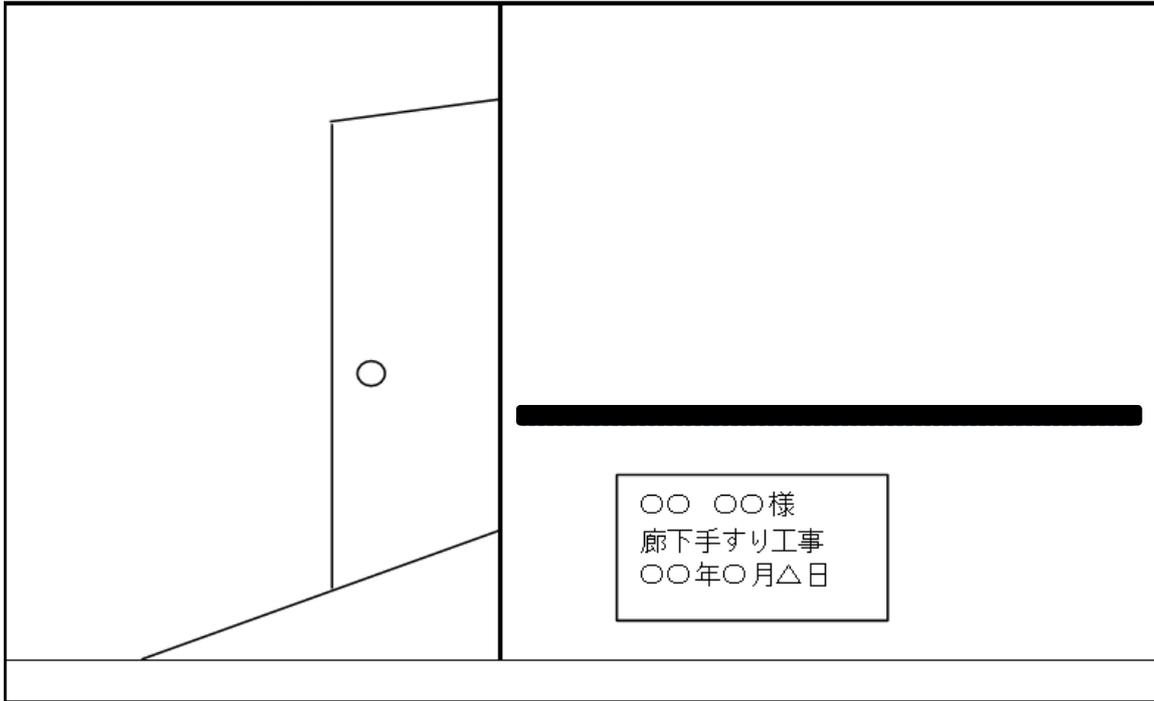
・改修工事代金は承認額を記載してください。

◎提出前チェックリスト

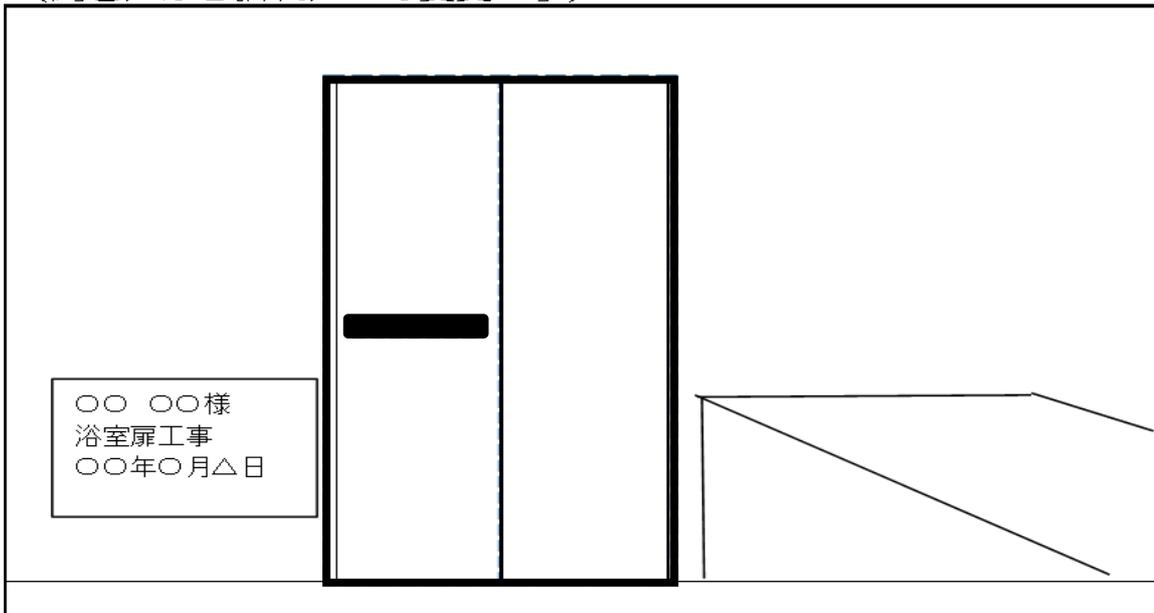
- 承認番号は記入されていますか。
- 改修工事代金は承認額になっていますか。
- 着工・完了年月日は工事費内訳書と同じ日付となっていますか。

完成写真

(手すり設置工事)



(開き戸から折れ戸への変更工事)



(2)⑦改修後の工事箇所の写真

- ・改修箇所ごとの写真を添付してください。
- ・撮影年月日と被保険者氏名を必ず写しこんでください。
- ・改修前と改修後の見比べができるように、改修前と同じ位置から撮影してください。
- ・固定状況や段差状況が確認できるように撮影してください。
- ・改修箇所ごとに承認時と共通する番号を記載してください。

◎提出前チェックリスト

- 改修箇所の写真は全てそろっていますか。
- 撮影年月日、被保険者氏名が写っていますか。
- 改修前の写真と同じ画角で撮影されていますか。
- 固定状況や段差の状況が確認できますか。

請求番号

請 求 書

下記のとおり請求します。

年 月 日

福知山市長 様

請求金額		十 億		百 万		千		円
------	--	--------	--	--------	--	---	--	---

〒 - 自治会名()

住 所

TEL() -

氏 名

品 名	規格・品質	数 量	単 位	単 価	金 額 (円)	摘 要
住宅改修費		一	式			不課税

口座振替 (送金) 依頼	金 融 機 関 名			種目	口 座 番 号				令和 年 月 日 捺印確認 印
	銀行		本店	普通					
	信用金庫		支店						
フリガナ		支所	当座						
口座名義									

領 収 書

領収金額		十 億		百 万		千		円
------	--	--------	--	--------	--	---	--	---

収入印紙

上記金額領収いたしました。

令和 年 月 日

福知山市会計管理者 様

氏 名

印

主 管 課 高齢者福祉課

(2)⑧福知山市への請求書

- ・福知山市が指定する様式に必要事項を記載してください。
- ・金額訂正はできません。金額以外の訂正時は、訂正箇所と氏名横にも印が必要です。
- ・振込先が本人口座以外の場合は、受領委任書が必要です。

◎提出前チェックリスト

- 日付は記入されていますか。
- 請求金額は申請書の支給申請額と同一金額が記入されていますか。
- 請求金額欄には¥マークが記入されていますか。
- 2箇所の金額欄は同一金額が記入されていますか。
- 振替口座は正しく記入されていますか。
- 口座名義のフリガナは記入されていますか。