

記入例

様式第1号(第2条関係)

阪南市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請書

フリガナ 被保険者氏名	ハンナン ハナコ 阪南 花子	保険者番号	2	7	2	3	2	8
		被保険者番号	0	1	2	3	4	5
生年月日	明・大 ⑧ 〇 年 〇 月 〇 日生							
住所	〒599-0292 阪南市尾崎町35-1	賃貸住宅の場合、所有者の承諾書が必要。 家族の場合、承諾書は不要。						
住宅の所有者	阪南 太郎 本人との関係(夫)							
要介護区分	要支援	工事費の一部だけ領収する場合は、“有”、 全額を領収する場合は、“無”に〇					5	
受領委任	⑧ 無	改修予定期間						
事業者名	〇〇工務店	着工日	〇 年 〇 月 〇 日					
		完成日	〇 年 〇 月 〇 日					
予定改修額	〇〇〇〇〇 円(税込み) 20万円を超える場合も、 全額を記載する。							
過去に改修を行った回数	<input checked="" type="checkbox"/> 現在住んでいる住居については、1度目の改修である							
	<input type="checkbox"/> 現在住んでいる住居については、2度目以降の改修である							
改修の種類	改修箇所	数量	改修箇所	数量	改修箇所	数量		
手すりの取付け	トイレ	1	浴室	1				
段差解消	玄関	1						
床材変更								
扉の取替え								
便器の取替え								
関係書類	1 所有者の承諾書 2 住宅改修に係る理由書 3 工事費見積書 4 撮影日が記載された改修前の写真 5 平面図 6 居宅サービス計画書 7 本改修に用いる既製品の価格が記載されたカタログ							
阪南市長様 上記のとおり関係書類を添えて、住宅改修について事前申請します。 〇 年 〇 月 〇 日 住所 〒599-0292 申請者 阪南市尾崎町 35-1 氏名 阪南 花子 電話番号 072-471-5678								
上記、被保険者様の住所・氏名・電話番号を記載する。								

(注意)

- 介護保険料を滞納している方、又は給付制限を受けている方は受領委任状を利用できません。
- 生活保護受給者は、必ず生活支援課にご相談ください。

記入例

介護保険 住宅改修費支給申請書(受領委任払用)
 居宅介護 介護予防

フリガナ 被保険者氏名	ハンナン ハナコ 阪南 花子	保険者番号	272328
		被保険者番号	0123456789
生年月日	明・大・昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日 生		
住所	〒599-0292 阪南市尾崎町35-1 電話番号(072) 471 -5678		
住宅の所有者	阪南 太郎	着工日・完成日を記載する。	
改修の内容・箇所 及び規模	トイレ:手すり 1カ所 浴室:手すり 2カ所 玄関:段差解消 1カ所	業者名	〇〇工務店
		着工日	○年○月○日
		完成日	○年○月○日
負担割合	①割 2割 その他()		
改修費用	〇〇〇〇〇 円		
阪南市長様 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。 また、この申請に基づく居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関する権限を下欄の 受取人に委任します。 ○年○月○日 住所 〒599-0292 申請者 阪南市尾崎町35-1 氏名 阪南 花子 電話番号(072)471 - 5678		工事費用全額を記載する。	
		上記被保険者様の住所・氏名・電話番号を記載する。	
(受取人) 施工業者の住所 施工業者名 代表者氏名	上記の被保険者から委任を受け、受領することに同意します。 また、支給決定額は、下記の口座に振り込んでください。 〒 - ○〇市〇〇 電話番号() -		
		施工業者様の住所、業者名、代表者氏名を記載する。	

口座振込 依頼欄	銀行・農協 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		
	フリガナ 口座名義人	施工業者様の口座情報を記載する。		

- (注意) 1 工事完成後この申請書に領収書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成前後の状態が確認できる写真及び工事内訳書等を添付してください。
 2 ご提出いただく領収書の金額は、介護保険対象分のうち1割～3割分(保険給付対象外金額が発生した場合は加算すること)の金額になります。

記入例

介護保険 居宅介護 住宅改修費支給申請書
介護予防

フリガナ 被保険者氏名	ハンナン タロウ ----- 阪南 花子	保険者番号	2 7 2 3 2 8
		被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	明・大・昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日 生		
住所	〒599-0292 阪南市尾崎町35-1 電話番号(072) 471 -5678		
住宅の所有者	阪南 太郎(夫)	着工日、完成日の記入をする。	
改修の内容・箇所 及び規模	トイレ:手すり 1カ所 浴室:手すり 2カ所 玄関:段差解消 1カ所	業者名	〇〇工務店
		着工日	〇〇〇〇年〇月〇日
		完成日	〇〇〇〇年〇月〇日
改修費用	〇〇〇〇〇 円(税込)		
阪南市長様		工事費用全額を記載する。	
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	年 月 日 住所 〒599-0292 阪南市尾崎町35-1 氏名 阪南 花子	上記被保険者様の住所・氏名・電話番号を記載する。 電話番号(072)471 -5678	

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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 〇〇 信用金庫 信用組合	本店 〇〇 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	〇〇〇〇〇〇
	本人以外の口座に振り込む場合は、代理権授与通知書が必要			
	フリガナ 口座名義人	ハンナン ハナコ ----- 阪南 花子		

- (注意) 1 工事完成後この申請書に領収書、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成前後の状態が確認できる写真及び工事内訳書等を添付してください。
2 ご提出いただく領収書の金額は、介護保険対象外も含めた全額になります。
3 償還払で本人以外の口座に振り込む場合は、代理権授与通知書が必要になります。

見積書記入例（介護保険支給対象工事のみの場合）

申請者様のフルネームを記入。

阪南 花子 様

合計金額 〇〇〇〇〇円

見積書

写真に番号を付け、見積もりと一致するように。

問合せをする場合があるので、担当者名、連絡先を明記する。

▲年▲月▲日

事業者 所在地 阪南市〇〇 〇-〇-〇
 名称 〇〇工務店
 代表者氏名 代表取締役〇〇
 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
 担当者氏名 〇〇〇〇

住宅改修の種類	写真等の番号	改修場所	内容(商品名・規格・寸法等)	数量	単位	単価	金額	算出根拠
段差の解消	1	屋外	バリアフリー踏台 1段 手すり1本タイプ	1	台	△△△	△△△	オーダー品
手すりの取付け	2	玄関	アッシュ丸棒ディンプル付き 4m	0.6	m	〇〇〇	△△△	定価 □□□円/m
			BD-64 エンドブラケット金属カバー付	2	個	〇〇〇	△△△	定価 □□□円
段差の解消	3	廊下	既存敷居撤去費	1	式		〇〇〇	
			バリアフリーレールフラットタイプ200c m	1	枚	〇〇〇	△△△	定価 □□□円
手すりの取付け	4	台所	アッシュ丸棒ディンプル付き 4m	0.6	m	〇〇〇	△△△	定価 □□□円/m
			シロクマ BR-664スリムブラケット出隅止	2	個	△△△	〇〇〇	定価 □□□円
手すりの取付け	5	トイレ	アッシュ丸棒ディンプル付き 4m	0.6	m	〇〇〇	△△△	定価 □□□円/m
			BD-64 エンドブラケット金属カバー付	2	個	〇〇〇	△△△	定価 □□□円
			施工費	1	式		〇〇〇	
			諸経費	1	式		〇〇〇	

※「手すり一式」のような記載ではなく、**部品ごとに記入する。**

※**材料費、施工費、諸経費等別々に記入する。**

計	□□□□
消費税	□□
小計	□□□□
値引き	△△△
合計	〇〇〇〇〇

見積書記入例（介護保険支給対象外工事を含む場合）

▲年▲月▲日

見積書

申請者様（被保険者）のフルネームを記載する。

阪南 花子 様

介護保険対象外も含む総合計金額を記載する。

合計金額 〇〇〇〇 円

工事全体の内訳

介護保険対象部分を明示する。

問合せをする場合があるので、担当者名、連絡先を明記する。

事業者 所在地 阪南市〇〇 〇-〇-〇
 名称 〇〇工務店
 代表者氏名 代表取締役〇〇〇
 連絡先 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
 担当者氏名 〇〇〇〇

住宅改修の種類	写真等の番号	改修場所	名称(商品名・規格・寸法等)	数量	単価	金額	介護保険対象部分		算出根拠
							数量	金額	
手すりの取付け	2		手すり Z-123 木製（金具：ステンレス）	〇㎡	〇〇〇	〇〇〇〇	〇㎡	〇〇〇〇	定価〇〇〇円
			取付け施工費	1式		〇〇〇〇	1式	〇〇〇〇	
床材の変更	3	1階和室	既存壁・床撤去	1式		1式		〇〇〇〇	対象（床）部分を大工手間費率2/3で按分
			フローリング張	□㎡	□□	□□□□	□㎡	□□□□	定価□□□□円/㎡
住宅改修の種類を明示する。			フローリング張施工費	1式		□□□□	1式	□□□□	
			壁 月桃紙 軸組み	〇㎡	〇〇	〇〇〇〇			
	4		天井 木質ボード張り 〇〇製厚9mm、下地、回り縁共	〇㎡	〇〇	〇〇〇〇			
			カウンター収納棚 w=1800 h=900	1個	□□□	□□□			
便器の取替え	5	1階トイレ	既存便器、床撤去	1式		〇〇〇〇	1式	〇〇〇〇	
			床 クッションフロア		〇〇〇	〇〇〇〇	〇〇〇	〇〇〇〇	
			床貼施工費			〇〇〇〇	1式	〇〇〇〇	
			洋式便器		□□□	□□□	1個	□□□	
			便器取付施工費	1式		〇〇〇〇	1式	〇〇〇〇	
工事の対象となる箇所の写真や図の番号を記載する。						(X)		(Y)	介護保険対象部分の諸経費 (B) = 諸経費全額 (A) × (介護保険対象部分のみの小計 (Y) / 小計の全額 (X))
			小計			(X)		(Y)	
			諸経費	〇%		(A)	〇%	(B)	
			合計			〇〇〇〇		□□□□	
			消費税	10%		〇〇〇		〇〇〇	
			総合計			〇〇〇〇		△△△△	介護保険対象部分の総合計

材料については、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は避け、分かりやすい表記にする。

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。

介護保険対象部分の諸経費 (B) = 諸経費全額 (A) × (介護保険対象部分のみの小計 (Y) / 小計の全額 (X))

ユニットバス工事の按分について

2022.3

介護保険の住宅改修として、ユニットバスの工事そのものは認められておりませんが、厚生労働省の見解では対象工事費が適切に按分されていれば、給付の対象とすることができるものとされています。

介護保険の住宅改修で対象となるのは、**床・浴槽・扉**です。

この場合、介護保険の給付対象となる部分とそれ以外の部分の金額の確認のため、メーカー等が作成した価格の按分が必要です。メーカー等による価格の按分が困難な場合は、以下の按分率を目安としてください。

※ユニットバス一式での申請はできません！

	支給対象			支給対象外			
	扉	床	浴槽	壁	天井	器具	その他
按分率	10%	20%	15%	25%	10%	10%	10%

- ・上記目安を用いて按分した場合、支給対象となる改修部分を精査したうえで見積書を記載してください。
- ・按分計算の基になる見積金額は、実質の販売価格としてください。



■改修前の写真撮影

- ① 撮影の日付が分かるようにします。
カメラの日付機能を利用するか、日付機能がない場合は黒板などに年月日を記入して写真に写し込みます。（パソコンなどによる後入力是不可）

- ② 各写真には番号を記入してください。
※平面図、見積書の内訳番号を連動させます。

- ③ 撮影した写真に、手すりや段差解消の様子を描き込み、改修後の状況が分かるようにしてください。

<書き込みについて>

- ・写真に直接手書きで描き込んでも構いません。
- ・パソコンに取り込んで描き込んでも構いません。
- ・手すりの設置では、できるだけブラケット等の設置個所や支柱の本数が分かるように描き込んでください。

- ④ 段差解消の場合は段差部分にメジャーを当て段差の数値を撮影します。

<寸法計測について>

- ・またぎ段差の場合は両側の段差を計測します。（敷居や浴槽など）
- ・撮影時に「0」目盛りも映るようにしてください。
- ・敷居撤去の場合は片方からの撮影で構いません。

- ⑤ 床材変更では床全体を撮影します。

- ⑥ 扉取替えでは扉全体を撮影します。

- ⑦ 洋式から洋式への便器交換は原則認められておりませんが、身体状況等の理由で必要がある場合は必ず事前相談をしてください。
その際、便座を下した状態の床面から便座の高さをメジャーを当てて撮影した写真を資料として持参してください。

- ⑧ 改修前と改修後が同じ構図で撮影できるように考えて撮影します。

- ⑨ **遠すぎて判別できない・近すぎて場所が分からない・焦点が合っていない・暗すぎて不鮮明な場合など、再撮影をお願いすることもあります。**

- ⑩ 写真は理由書の内容を反映させてください。

（例）跨ぎ支援のための手すりを取り付ける場合、段差の状況が分かるように撮影する。

■改修後の写真撮影

- ① 撮影日の日付が分かるようにします。
カメラの日付機能を利用するか、日付機能がない場合は黒板などに年月日を記入して写真に写し込みます。（パソコンなどによる後入力是不可）
- ② 各写真には番号を記入してください。
※平面図、見積書の内訳番号を連動させます。
- ③ 改修前と同じ構図で撮影します。
- ④ 段差解消はメジャーを当てて数値を撮影します。

< 寸法計測について >

- ・ またぎ段差の場合は両側の段差を計測します。（敷居や浴槽など）
- ・ 撮影時に「0」目盛りも映るように工夫します。
- ・ 敷居撤去の場合は片方からの撮影で構いません。

- ⑤ 踏み台固定金具が確認できるように撮影します。

- ⑥ **部材の数量等を写真で確認します！**

遠すぎて判別できない・近すぎて場所が分からない・焦点が合っていない・暗すぎて不鮮明な場合など、再撮影をお願いすることもあります。

特に階段等の長い手すりで、一枚の写真では部材の確認ができない場合、角度を変えて何枚かに分けて撮影してください。

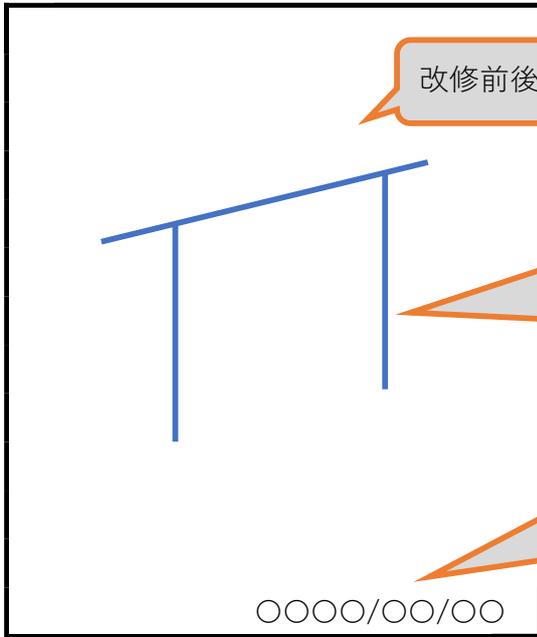
写真撮影の見本

阪南 花子 様邸 住宅改修施工写真

改修前

① 屋外アプローチ

写真には番号、改修箇所を記入する。
※平面図、見積書の内訳番号と連動させる。



改修前後で同じ構図で撮影できるように気を付ける。

改修後の状況が分かるように、写真に手すりや、段差解消の様子を描き込む。
※手書きも可。

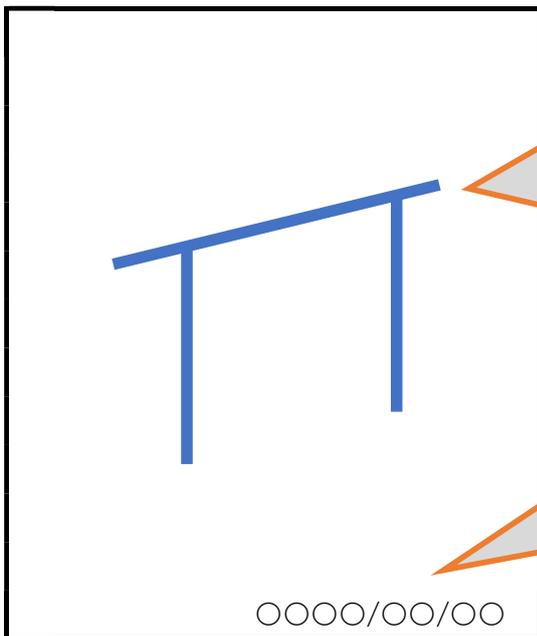
撮影日が必要。カメラに日付機能がない場合は、黒板などに年月日を記入して写真に写し込んでも可。



改修後の写真の提出では、できるだけ改修前後で見比べられるように、写真を貼付ける。

改修後

① 屋外アプローチ



改修前後で同じ構図で撮影する。
※部材の数量等が分かるように撮影。
部材が写りにくい場合は、何枚かに分けて撮影する。

撮影日が必要。カメラに日付機能がない場合は、黒板などに年月日を記入して写真に写し込んでも可。

※平面図で、被保険者（申請者）の動線を確認したり、写真や理由書等と併せて施工内容を確認しています。

以下の点に注意して、平面図の記載をお願いします。

- ・各図面に被保険者名（申請者名）を記載ください。
- ・改修箇所ごとに番号をつけ、長さ等の内容が分かるようにしてください。
(写真や見積書の番号と連動するようにお願いします。)
- ・必要に応じて、平面図だけでなく、断面図も作成ください。
- ・段差解消でスロープを設置する場合は、段差の高さや、通路の幅、長さ等記載ください。
- ・平面図には「寝室」「居室」等、申請者の生活状況に応じた各部屋名を記載ください。
- ・屋外（敷地内）を改修する場合は、屋内の詳しい平面図は必要ありませんが、家屋との位置関係が分かるように、家屋、接道、車庫、送迎車の乗り入れ場所についても記載ください。

記入例（屋内工事）

阪南 花子 様邸 平面図

被保険者名（申請者名）を記載する。

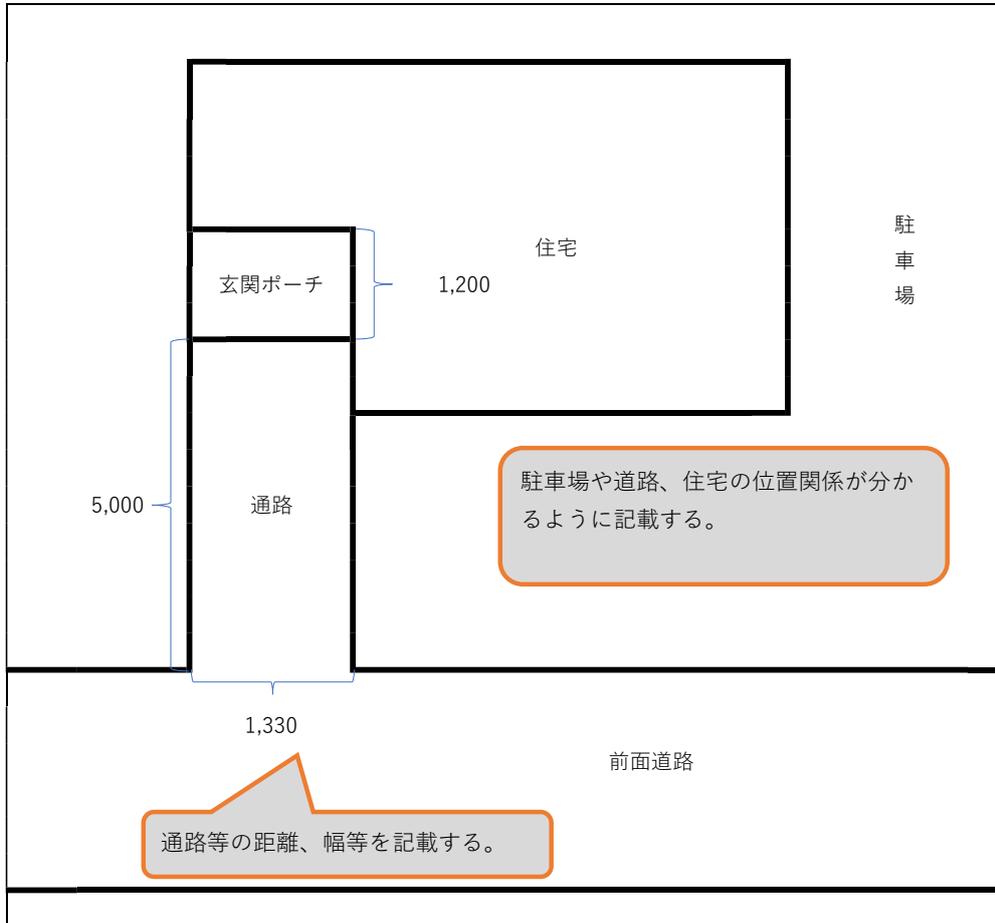


改修箇所ごとに番号をつける。
※見積書や写真の番号と連動するようする。

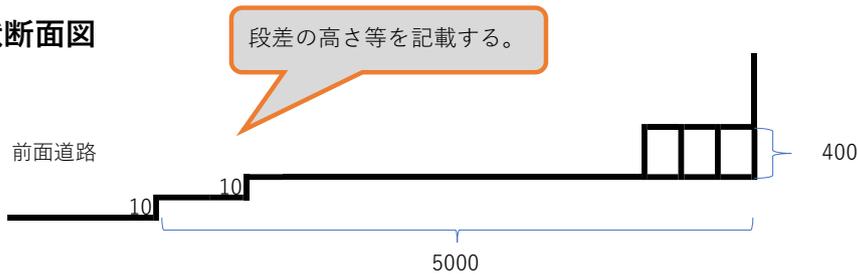
記入例（屋外スロープ）

被保険者名（申請者名）を記載する。

阪南 花子 様邸 平面図



現状断面図



改修予定断面図

