

# 介護保険住宅改修の手引き

令和5年7月

筑紫野市役所高齢者支援課

介護保険制度では、要介護（支援）認定を受けた被保険者が、居住する住宅をより安全に生活できるように軽微な改修をした場合、20万円を上限としてかかった費用の9割、8割又は7割を支給します。※給付制限を受けている場合を除きます。

**※住宅改修費の支給を受けるためには工事前と工事後にそれぞれ手続きが必要です。**

### ■対象要件■

- ・ 筑紫野市の介護保険の被保険者で要介護または要支援認定を受けていること
- ・ 介護保険料に滞納がないこと（2号被保険者の方は国民健康保険税に滞納がないこと）
- ・ 介護保険被保険者証に記載されている住所地での改修であり、実際に居住している住宅であること
- ・ 在宅で生活していること（入院・入所・外泊は不可）

※入院（入所）中に在宅へ復帰するため住宅改修を行うことは可能です。事前にご相談ください。

ただし、退院（退所）できなくなった場合には住宅改修費は支給できません。

### ■支給限度額■

支給限度額は、現在居住する住宅で20万円までです（1割、2割又は3割は自己負担となりますので、最大給付金額は自己負担が1割の方は18万円、2割の方は16万円、3割の方は14万円です）。自己負担割合については、「負担割合証」でご確認ください。20万円を超えた分は全額自己負担となります。限度額に達するまでは複数回工事をすることができます。

また、介護が必要な程度が3段階以上あがったときや転居をした際は限度額がリセットされることがあります。詳しくはお問い合わせください。

### ■対象工事■

改修内容	概要
1 手すりの取付け	通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するもの ※取付け工事を伴わないものは対象外
2 段差の解消	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等 ※踏み台やスロープの設置で工事により固定しない場合は対象外
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：畳敷きから板製床材・ビニール系床材等への変更 浴室：滑りにくい床材への変更 通路面：滑りにくい舗装材への変更 など
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、ドアノブの変更、戸車の設置など
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場合 など ※福祉用具購入の対象となる「腰掛便座」の設置は対象外
6 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 ・ 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（水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く）

## ■留意点■

### 介護認定申請中の方について

介護認定申請中の方が、事前申請による確認を受けた後工事を着工することは可能ですが、事後申請(支給申請)は、認定結果が出てからになります。認定結果が「非該当」の場合は住宅改修費の支給を受けることができなくなるため全額自己負担となります。

### 一時的に身を寄せている住宅等の改修について

介護保険の被保険者証に記載されている住所地の住宅が支給の対象となります。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。

### 新築や増築の場合について

住宅の新築や増築(新たに居室を設ける場合等)は住宅改修費の支給対象となりません。

### 老朽化や器具の故障の場合について

改修理由が老朽化や器具の故障等の場合は、支給対象となりません。

### 工事完了前に死亡した場合について

被保険者本人が亡くなられた時は、ご存命中に工事完了し使用した場合は住宅改修費の支給対象となりますが、亡くなられた後に工事完了した場合は住宅改修費の支給対象となりません。

### 本人又は家族等が住宅改修を行う場合について

材料の購入費のみが支給対象となります。この場合でも事前申請が必要となり、材料を購入した際の領収書や使用した材料の内訳を記載した書類等を提出して頂くことになります。

### 屋内階段の手すりの取付けについて

2階等へ上がるための手すりの取付けについては、階段の昇降動作そのものが転倒等の危険を伴うことから、まずは居室等を1階へ移す等の対応ができないかをご検討下さい。移すことが難しい等、必要な理由がある場合に支給対象としています。

### 公金受取口座への振り込みを希望する場合について

- ①市に提出する申請書または請求書に口座情報を記入しただけでは、公金受取口座を登録したことになりません。
- ②マイナンバーカードを作成するだけでは、公金受取口座を登録したことになりません。別途、登録手続きが必要となります。公金受取口座を登録していない場合は、入金されません。
- ③公金受取口座希望と記入された状態で、請求書に振込先口座を記入した場合、請求書に記入した口座が優先されます。
- ④家族や代理人の公金受取口座に入金することはできません。請求書の委任状欄と振込先口座の記入をお願いします。
- ⑤申請から入金まで一定期間要するため、公金受取口座の登録・変更・抹消時期によっては、登録・変更・抹消前の口座に入金される場合があります。

## 住宅改修費支給までの流れ

### ○ケアマネジャー等に相談

施工業者の選択や見積、工事内容の決定を行ってください(工事を行う業者に指定はありません)。改修前に必ずケアマネジャーにご相談ください。

住宅改修以外に介護サービスの利用希望がなく担当するケアマネジャーがいない方や、『住宅改修が必要な理由書』を書ける方がいない場合は市高齢者支援課にご相談ください。

### ○事前申請 ※申請に必要な書類については4ページ参照

介護支援専門員その他有資格者による『住宅改修が必要な理由書』に関係書類を添えて市高齢者支援課窓口に事前申請をしてください。

※事前申請がない工事には住宅改修費の支給が行えませんので十分にご注意ください。

### ○事前確認・工事の着工

住宅改修費の支給対象となるか確認します。確認の結果は申請に来られた方にお伝えします。場合によっては現地調査に伺うことがあります。

事前確認を受けてから、工事を着工してください。

### ○費用の支払い

完了後、被保険者は施工業者へ工事費用の全額を支払います。施工業者は領収書を発行してください。

### ○事後申請(支給申請)・支給の決定 ※申請に必要な書類については5ページ参照

『住宅改修費支給申請書』に必要書類を添えて、市高齢者支援課窓口に提出してください。実施された工事の内容を確認した上で、支給額を決定し、指定の口座に振り込みます(支給申請書の提出から振込みまで1カ月~1カ月半程度かかります)。

**※なお、工事完了前に入院(入所)することになった場合、入院(入所)中は住宅改修費の支給は出来ません。退院(退所)後の申請をお願いします。**

### ■支給方法について■

支給方法は以下の2通りあり、原則は償還払いですが、要件を満たす方は受領委任払いも可能です。詳しくは6ページをご覧ください。

償還払い …被保険者がいったん工事費用を全額施工業者に支払い、あとで保険給付分(9割、8割又は7割)を市に請求及び受領する方法

受領委任払い…被保険者が工事費用のうち自己負担分(1割、2割又は3割)を施工業者に支払い、あらかじめ被保険者から委任を受けた施工業者が保険給付分を市に請求及び受領する方法

### ※注意事項

- ・事前申請の確認を受けた後、申請内容に変更が生じた場合は必ず着工前に市に連絡してください。連絡がない場合は支給対象外になることもあります。
- ・施工日が理由書記載の施工予定日から大幅に遅れる場合も市に連絡をしてください。

## 事前申請書類について

9～11ページの記入例を参考にしてください。

### ① 住宅改修が必要な理由書 ※筑紫野市ホームページよりダウンロードできます。

- 理由書は以下の方が作成してください。
  - ・介護支援専門員(ケアマネジャー)      ・地域包括支援センター職員
  - ・作業療法士、理学療法士                  ・福祉住環境コーディネーター2級以上
  - ・一級建築士又は二級建築士                ・増改築相談員
  
- 理由書2枚目◆の項目は、改修箇所と関係のない動作でも必ずチェックをしてください。

### ② 理由書作成者の資格を証明する書類

- 理由書作成者がケアマネジャーや地域包括支援センター職員以外である場合に提出

### ③ 見積書

- 被保険者フルネーム・日付の記載が必要です。
- 工賃と材料費等を適切に区分してください。介護保険適用の工事と適用外の工事がある場合には、適用部分がはっきりとわかるように記載してください。

### ④ 工事着手前の写真

- 日付が必要です。カメラに日付機能がない場合は黒板・紙等を利用して日付をいれてください。
- 図を書き入れる等して、改修箇所がわかるようにしてください。
- 改修部分全体が確認できる写真を提出してください。
- 写真そのままではなく、台紙に貼る等してA4サイズで提出してください。番号をふり、平面図と対応させて改修箇所がわかるようにしてください。

※以下の点にもご注意ください。

- ・段差解消…段差がわかるよう物差し等を置き撮影してください。
- ・床のかさ上げや床面の材料の変更…床全体が見えるよう家具等を動かして撮影してください。

### ⑤ 住宅所有者の承諾書 ※筑紫野市ホームページよりダウンロードできます。

- 住宅の所有者が本人ではない場合は提出してください（家族間でも必要です）。
- 氏名については、自署でない場合は記名押印してください。

### ⑥ 平面図

- 部屋の間取り、動線がわかるものを提出してください。
- 改修箇所と内容を記載してください。
- 改修箇所に番号をふり、見積・写真と対応させてください。

## 事後申請(支給申請)書類について

12～13ページの記入例を参考にしてください。

### ① 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書

※筑紫野市ホームページよりダウンロードできます。

記載漏れや誤りが無いか十分にご確認ください。

申請者は被保険者としてください。

（ただし、申請日において被保険者が死亡している場合には相続人氏名を記載してください。）

振込先に公金受取口座を希望される場合は、申請書の余白部分に「公金受取口座での受け取りを希望」とご記入ください。

### ② 領収証 ※原本をお持ちください。確認後、コピーをとって返却します。

以下の点を確認して下さい。

宛名は被保険者本人であること。

社判があること。

介護保険対象分の金額がはっきりと記載されていること。

収入印紙が適切に貼付されていること。

### ③ 工事完了後の写真

日付が必要です。カメラに日付機能がない場合は黒板・紙等を利用して日付をいれてください。

改修部分全体が確認できる写真を提出してください。1枚で全体が確認しにくい場合は数枚に分けて提出してください。

事前申請時と同じアングルで撮影してください。

事前申請時と同じ番号をふり、どの箇所かわかるようにしてください。

※以下の点にもご注意ください。

・手すり…埋め込まれているのが確認できること

・踏み台設置…固定が確認できること（金具など）

・床のかさ上げや床面の材料の変更…床全体が確認できること（家具等を置かずに撮る）

・浴槽交換（段差解消）…浴槽内外の高さが確認できること

### ④ 請求書 ※筑紫野市ホームページよりダウンロードできます。

請求者は被保険者本人をお書きください（ただし、被保険者本人が死亡している場合には相続人の方をお書きください。別に、相続人届も必要となります）。

押印は2か所をお願いします（氏名横と欄外の捨印）。

原則、被保険者本人名義の口座に振込みますが、ご家族等の口座へ振込みを希望する場合は、委任状部分も記載してください。

請求日・金額・請求内容は記載しないでください。

振込先に公金受取口座を希望する場合は、口座振替依頼書の欄は記載しないでください。

※事前申請時の見積と変更がある場合には「内訳書」を提出してください。ただし、事前申請確認後の変更は必ず市高齢者支援課まで連絡してください。

## 住宅改修費の受領委任払いについて

この制度は、被保険者が施工業者に保険給付分(9割、8割又は7割)の受領を委任することで、被保険者が施工業者に対して自己負担分(1割、2割又は3割)を支払うだけで住宅改修が利用できる制度です。原則は償還払い(被保険者が、工事費用の全額をいったん支払い、後で市に保険給付分を請求する方法)ですが、下記の要件を全て満たす方は受領委任払いも可能ですので、希望される方は事前に市にご相談ください。

### 《要件》

- ・ 筑紫野市の介護保険の被保険者で要介護または要支援の認定を受けていること。
- ・ 介護保険料に滞納がないこと(2号被保険者の方は国民健康保険税に滞納がないこと)。
- ・ 在宅で生活していること。
- ・ 受領委任払いによらなければ一時的な資金の捻出が困難であり、住宅改修ができないこと。

### 受領委任払い利用の流れ

※申請書の作成は、15～16ページの記入例を参考にしてください。

#### ○承認申請

- ・ 受領委任払いにより住宅改修費の支給を受けようとする方は、次の書類の提出が必要です。

##### (1) 筑紫野市介護保険住宅改修事前審査依頼書兼受領委任払い承認申請書

- (2) 住宅改修が必要な理由書
- (3) 見積書
- (4) 工事着手前の写真(日付入)
- (5) 住宅の所有者が被保険者でない場合は、所有者の承諾書
- (6) 平面図

#### ○工事の着工

- ・ 審査後、『筑紫野市介護保険住宅改修費受領委任払い承認・不承認決定通知書』を被保険者に送付します。
- ・ 承認を受けたときは、その旨を施工業者に連絡し工事を着工して下さい。

#### ○費用の支払い

- ・ 工事が完了したときは、被保険者は通知書に記載されている被保険者負担額を施工業者に支払い、被保険者負担額を受領した施工業者は、領収証を発行してください。

#### ○支給申請

- ・ 施工業者は工事完了後、次の書類を添えて市に保険給付分の支給申請をしてください。
- (1) 筑紫野市介護保険住宅改修費支給申請書(受領委任払い用) ※申請者は事業者となります。
- (2) 領収証の写し(被保険者負担額分) ※原本をお持ちください。コピー後原本は返却します。
- (3) 工事完了後の写真(日付入)
- (4) 請求書 ※請求者名、口座等は申請をした施工業者(事業者)のものを記入してください。

#### ○支給の決定

- ・ 支給申請書が提出されてから支給まで1か月～1か月半程度かかります。

## 介護保険住宅改修支援助成金について

居宅介護支援又は介護予防支援の提供を受けていない（ケアプランが作成されていない）被保険者について、「住宅改修に必要な理由書」を作成した場合は、申請により住宅改修支援助成金を交付します。

### ○助成金額

作成した理由書 1 件につき 2,000 円を助成します。

### ○要件

1～4 の全ての要件を満たす場合に交付します。

1. 居宅介護支援又は介護予防支援を受けていない要介護者等の理由書を、要介護者等を介護している者等から依頼を受けて作成していること。
2. 理由書の作成に係る経費として、いかなる対価も受領していないこと。
3. 理由書に記載されている住宅改修について、要介護者等に対し住宅改修費の支給が決定されていること。
4. 理由書を作成した者が次のいずれかであること。
  - ・ 指定居宅介護支援事業所又は介護保険施設に属する介護支援専門員
  - ・ 指定介護予防支援事業所に属する保健師その他の指定介護予防支援に関する知識を有する職員
  - ・ 作業療法士
  - ・ 理学療法士
  - ・ 福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上に合格した者
  - ・ 一級建築士又は二級建築士
  - ・ 増改築相談員

### ○申請方法

「筑紫野市介護保険住宅改修支援助成金交付申請書」に理由書を作成した方の資格を証明するものの写しと作成した理由書の写し、請求書（様式は住宅改修費支給申請の際に提出して頂くものと同じです。）を添えて提出してください。

### ○交付について

申請書の受理後、審査の上助成金交付の可否を決定します。決定内容については、文書により申請者に通知します。

# 書類記入例



住宅改修が必要な理由書

＜「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改善をしようとしている動作	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・期待効果を手エックした上で、改修方針(・・)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
移動	<input checked="" type="checkbox"/> 移動の場所(食堂・トイレ・浴室・洗面所・玄関・居室・寝室・その他) <input type="checkbox"/> その他( )	(例)・寝室からリビングまでにつかまるところがなく壁伝いに移動しているが、歩行にふらつきがあり転倒の危険がある。 <input checked="" type="checkbox"/>	できなかつたことのできるようになる 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け(廊下 2か所) <input type="checkbox"/> トイレ 1か所 <input type="checkbox"/> 浴室 2か所 ①②③を踏まえた上で、改修項目にし点チエックをし、それぞれ改修箇所を記載する。 <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消(玄関 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
排泄	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( ) <input checked="" type="checkbox"/> PTの使用(無・有) <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの貸与(無・有)	(例)・支えがないと衣服の着脱ができない。 (例)・出入口での転倒の危険性がある。 (例)・腰や膝の痛みのため支えがないと立ち上がりが困難。 <input checked="" type="checkbox"/>	できなかつたことのできるようになる 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 便座横にし字手すりを設置することで立ち上がり動作や衣服の着脱が容易になる。介護者の負担も軽減することができる。 <input type="checkbox"/> (例)・ドアの横に手すりをとりつけることで安定して扉の開閉ができる。 <input type="checkbox"/> (例)・浴室扉付近に手すりを取り付けることで安定した姿勢で浴室の出入りができる。また、浴槽への跨ぎ動作の際にも手すりを握ることで動作が容易になる。 <input type="checkbox"/> (例)・踏み台を設置することで、上りかまちの昇降が容易に行えるようになる。
入浴	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴室での移動(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 checked="" type="checkbox"/> DS・訪問入浴(無・有・週2回)	(例)・脱衣所と浴室の間に段差があるため足に負担がかかっている。浴室内には手すりなど支えになるものがなく、出入口の出入りや浴槽の跨ぎ動作に支障がある。 <input checked="" type="checkbox"/>	できなかつたことのできるようになる 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他( )	<input type="checkbox"/> (例)・上がりかまちの昇降の際にふらつき転倒の危険性がある。 <input checked="" type="checkbox"/>
外出	<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( )	(例)・上がりかまちの段差が30cmあるため昇降の際にふらつき転倒の危険性がある。 <input checked="" type="checkbox"/>	できなかつたことのできるようになる 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他( )	<input type="checkbox"/>
その他の活動	<input type="checkbox"/>	生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の状況を具体的に記述すること。 <input type="checkbox"/>	できなかつたことのできるようになる 転倒等の防止、安全の確保 動作の容易性の確保 利用者の精神的負担や不安の軽減 介護者の負担の軽減 その他( )	<input type="checkbox"/>

①②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目を手エックする。各行為の困難事項を改善するために、どのように改修を行うのか、その方針を記述する。

生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の状況を具体的に記述すること。

現状の改善を必要とする動作についてし点チエックをする。今回改修の対象でない項目のチエックは不要。

※◆は必ず記入すること

令和 ○ 年 ○ 月 ○○ 日

### 住宅改修の承諾についてのお願い

(建物所有者)

住 所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号

氏 名 筑紫 花子 様

(被保険者)

住 所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号

氏 名 筑紫 太郎

(※自署でない場合は、記名押印してください。)

私が生活している下記(1)の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。

#### 記

(1) 住 宅	名 称	居 宅
	所 在 地	筑紫野市二日市西一丁目1番1号
	住戸番号	
(2) 住宅改修の概要	箇所・部位	内 容
	廊下 トイレ 浴室 玄関	手すりの取付け2か所 手すりの取付け1か所 手すりの取付け2か所 段差の解消(踏み台設置)

#### 承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

)

令和 ○年 ○月 ○○日

(建物所有者)

住 所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号

氏 名 筑紫 花子

(※自署でない場合は、記名押印してください。)

#### 【注】

- 1 被保険者は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、建物所有者に2通提出してください。建物所有者が、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を被保険者に返還し、1通を保管してください。
- 2 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

## 介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	チクシ タロウ	保険者番号		4	0	2	1	7	2			
被保険者氏名	筑紫 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	0	0
生年月日	明・大・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">昭</span> 15年10月10日生	性別	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・ 女									
住所	〒818-0071 筑紫野市二日市西一丁目1番1号 電話番号 092-923-1111											
住宅の所有者	筑紫 花子											本人との関係 ( 子 )
改修の内容 箇所及び規模	手すりの取付け 廊下 2か所 トイレ 1か所 浴室 2か所 段差の解消 玄関 踏み台		事業者名	〇〇〇								
			着工日	令和〇年 〇月 〇〇日								
			完成日	令和〇年 〇月 〇〇日								
改修費用	100,000 円											

(宛先) 筑紫野市長  
 筑紫野市介護保険住宅改修費支給事務取扱要綱第8条の規定により、上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。

令和 年 月 日 日付は記載しないでください。

申請者住所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号  
 電話番号 092-923-1111

氏名 筑紫 太郎 公金受取口座での受け取りを希望。

振込先に公金受取口座を希望  
 する場合にご記入ください。

添付書類 1 領収証の写し 2 完成後の状態が確認できる書類 3 請求書  
 この申請には事前申請が必要です。

(筑紫野市記入欄) 割 【・要支援 ・要介護】 年 月 日～ 年 月 日

改修費用	住宅改修費支給対象額 (支給限度基準額 20万円)	支給決定額
円	円	円

上記のとおり介護保険居宅介護(予防)住宅改修費を支給してよろしいかお伺いします。

決裁	起案者	担当	係長	課長補佐	課長	起案 年 月 日
						決裁 年 月 日

捨印

主管課受理日

年 月 日

# 請求書

請求日 令和 年 月 日

筑紫野市長 宛

下記の金額を請求します。

金額は記載しないでください。

日付は記載しないでください。

請求金額 (訂正できません)			十	万		千		百		+	円

住所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号

被保険者の住所、氏名、電話番号を記載し、押印してください。

氏名 筑紫 太郎  
(職名・氏名)

印

電話番号 ( 092 — 923 — 1111 )

債権者登録番号

※指名登録番号または口座登録番号を記入

請求内容

記載しないでください。

振込先に公金受取口座を希望する場合は、記載しないでください。

※振込口座を登録していない場合は記入

## 口座振替依頼書

金融機関名	〇〇銀行					△△	支店 出張所				
種 別	① 普通 2. 当座	口座番号				1234567					
口座カナ名義	チクシ タロウ										

※請求・受領を委任する場合にのみ記入

※現金受領のときのみ記入

## 委任状

※該当する数字に○を付けてください。

上記支払の 1.請求 2.受領 に関する権限を下記の者に委任します。

年 月 日

委任者 住所 \_\_\_\_\_  
名称 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

受任者 住所 \_\_\_\_\_  
名称 \_\_\_\_\_

請求者(被保険者)と振込口座名義が異なる場合は記載し、押印してください。  
日付は記載しないでください。

## 領収書

筑紫野市会計管理者 宛

上記の金額を受領しました。

年 月 日

印 紙

口座に振込みますので  
記入の必要はありません。

氏名(代表者名)

印

## 受領委任払いを利用する場合の申請書記入例

筑紫野市介護保険住宅改修事前審査依頼書兼受領委任払い承認申請書

フリガナ	チクシ タロウ		保険者番号						4	0	2	1	7	2
被保険者氏名	筑紫 太郎		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	0	0	
生年月日	明・大・ <input checked="" type="radio"/> 15年10月10日		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女		介護度	要介護1							
住 所	〒818-0071 筑紫野市二日市西一丁目1番1号 電話番号 092-923-1111													
住宅の所有者	筑紫 花子		本人との関係 ( 子 )											
改修の内容・ 箇所及び規模	手すりの取付け	廊下 2か所	事業者名	〇〇〇										
		トイレ 1か所	着工予定日	令和〇年 〇 月 〇〇 日										
		浴室 2か所	完成予定日	令和〇年 〇 月 〇〇 日										
段差の解消	玄関 踏み台													
予定改修費用	100,000 円													
<b>申請者(被保険者)</b>														
<p>(宛先)筑紫野市長</p> <p>上記のとおり介護保険による住宅改修を行いたいので、筑紫野市介護保険住宅改修費の受領委任払いに係る事務取扱要綱第4条第1項の規定により事前審査を依頼するとともに、受領委任払いの承認を申請します。</p> <p>なお、住宅改修を行ったときは、住宅改修費の請求及び受領に関する権限を下記の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px;">日付は記載しないでください。</span></p> <p>住 所 筑紫野市二日市西一丁目1番1号 電話番号 092-923-1111</p> <p>氏 名 筑紫 太郎</p>														
<b>事業者</b>														
<p>(宛先)筑紫野市長</p> <p>上記申請者に係る住宅改修を行ったときは、住宅改修費の請求及び受領に関する権限を受任することに同意します。</p> <p>年 月 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px;">日付は記載しないでください。</span></p> <p>住所又は所在地</p> <p>事業者名</p> <p>代表者氏名</p> <p>電話番号 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px;">委任を受ける事業者の住所・事業者名・代表者氏名・電話番号を記入してください。</span></p>														
<p>添付書類 1 住宅改修が必要な理由書 2 見積書 3 工事着手前の写真 4 要介護被保険者等が改修を行う住宅の所有者でない場合は、当該所有者の承諾書 5 平面図</p>														

筑紫野市介護保険住宅改修費支給申請書(受領委任払い用)

フリガナ	チクシ タロウ	保険者番号	4 0 2 1 7 2									
被保険者氏名	筑紫 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	0	0
生年月日	明・大・昭 15年10月10日生	性別	男・女									
住所	〒818-0071 筑紫野市二日市西一丁目1番1号 電話番号 092-923-1111											
住宅の所有者	筑紫 花子 本人との関(子)											
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取付け 廊下 2か所 トイレ 1か所 浴室 2か所 段差の解消 玄関 踏み台	事業者名	〇〇〇									
		着工日	令和〇年 〇月 〇〇日									
		完成日	令和〇年 〇月 〇〇日									
改修費用	100,000円	内対象者負担額	10,000円									
		支給申請額	90,000円									
<p>(宛先)筑紫野市長</p> <p>筑紫野市介護保険住宅改修費の受領委任払いに係る事務取扱要綱第7条の規定により、上記のとおり関係書類を添えて、筑紫野市介護保険住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 2px;">日付は記載しないでください。</span></p> <p>申請者 住所又は所在地 (事業者) 事業者名 電話番号 代表者名</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">             被保険者より委任を受けた事業者の住所・事業者名・代表者氏名・電話番号を記入してください。         </div>												

添付書類 1 領収証の写し 2 工事完了後の写真 3 請求書

(筑紫野市記入欄) 割【 要支援 ・要介護 】 年 月 日～ 年 月 日

改修費用	住宅改修費支給対象額 (支給限度基準額20万円)	支給決定額
円	円	円

**お問い合わせ先**

**筑紫野市役所 高齢者支援課 指定指導担当**

〒818-8686

筑紫野市石崎1丁目1番1号

092-923-1111(内線 453)