

## 介護保険住宅改修費支給申請書類の作成方法

※介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請をされる際は、必ず事前にケアマネジャーに相談してください。

必要書類は以下のとおりです。

### ● 委任払い

#### 【事前申請】

1. 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書【委任払用】・・・・・・・・・・P 2
2. 介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書・・・・・・・・・・P 4
3. 住宅改修承諾書（本人又は家族名義の持家の場合は不要です。）・・・・・・・・・・P 6
4. 住宅改修理由書・・・・・・・・・・P 8
5. 住宅改修の内容・・・・・・・・・・P10
6. 見積書・・・・・・・・・・P12
7. 工事着工前の写真（注意点）・・・・・・・・・・P14
8. 平面図・・・・・・・・・・P15

#### 【事後申請】

1. 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書【委任払用】・・・・・・・・・・P16
2. 請求書・・・・・・・・・・P18
3. 領収証・・・・・・・・・・P19
4. 工事着工後の写真（注意点）・・・・・・・・・・P14

### ● 償還払い

#### 【事前申請】

1. 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書・・・・・・・・・・P21
2. 住宅改修承諾書（本人又は家族名義の持家の場合は不要です。）・・・・・・・・・・P 6
3. 住宅改修理由書・・・・・・・・・・P 8
4. 住宅改修の内容・・・・・・・・・・P10
5. 見積書・・・・・・・・・・P12
6. 工事着工前の写真（注意点）・・・・・・・・・・P14
7. 平面図・・・・・・・・・・P15

#### 【事後申請】

1. 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書・・・・・・・・・・P23
2. 委任状（被保険者本人名義の口座へ振り込む場合は不要）・・・・・・・・・・P25
3. 請求書・・・・・・・・・・P18
4. 領収証・・・・・・・・・・P19
5. 工事着工後の写真（注意点）・・・・・・・・・・P14

※ 上記の順番通りに並べてください。

※ 領収証の原本を窓口で提示してください。窓口受付後に申請済印を押した領収証の原本を返却します。

※ 郵送で手続きをされる際は84円切手を貼った返送用封筒を同封ください。（領収証を返送します。）

※申請書類等はA4サイズで統一してください。（請求書、領収証はこの限りではありません。）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前協議書【委任払用】

フリガナ	ツヤマ ハナコ	保険者番号		3	3	2	0	3	1
被保険者氏名	津山 花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0
生年月日	明・大・昭	0	年	0	月	0	日		
① 住所	〒708-8501 津山市山北520番地 電話番号 0000-00-0000								
② 住宅の所有状況	持家 <b>借家</b> （アパート等を含む）								
③ 住宅の所有者	<b>(株) 管理会社</b> 本人との関係（ <b>大家</b> ）								
④ 改修の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差解消 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取り替え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取り替え								
⑤ 施工業者名	<b>(株) ▲▲▲▲</b>								
⑥ 着工予定日	令和4年4月20日								
⑦ 完成予定日	令和4年4月21日								
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり								
⑧ 改修見積額	212,080 円								
<p>津山市長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修の事前協議書を提出します。          なお、支給方法については委任払の適用を希望します。</p> <p>⑨ 令和4年4月1日</p> <p>⑩ 申請者 住所 津山市山北520番地          (受給者) 氏名 津山 花子 電話番号 0000-00-0000</p>									

注意：・この申請書に、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、住宅改修の予定の状態が確認できる書類等を添付してください。

- ・改修を行う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ください。
- ・介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書を添付してください。

決 裁 欄	担当	主査	補佐	課長

- ① 住所  
申請者（被保険者）の住民票上の住所地を記入してください。
- ② 住宅の所有状況  
家族が所有しており、家賃の支払いが発生していない場合は『持家』を選択してください。
- ③ 住宅の所有者  
自宅の名義が家族以外の場合や、家賃の支払いが発生している場合、『住宅改修承諾書』の添付が必要です。（P 6 参照）
- ④ 改修の内容  
該当する改修項目にチェックしてください。  
例）ドアノブ変更 = 引き戸等への扉の取り替え  
手すりつきステップの設置 = 手すりの取り付け、段差解消
- ⑤ 施工業者名  
工事を施工する予定の業者名を記入ください。  
※津山市の住宅改修費等委任払い制度代理受領取扱登録事業者か確認をしてください。
- ⑥ 着工予定日  
着工予定日を記入してください。  
※事前申請の承認結果は窓口受付日から10日前後で発送します。
- ⑦ 完成予定日  
完成予定日を記入してください。
- ⑧ 改修見積金額  
見積書に記載がある税込みの金額（10割負担額）を記入してください。
- ⑨ 日付  
津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。
- ⑩ 申請者  
被保険者の住所・氏名が必要です。  
※必ず自署してください。本人が署名しない場合は記名押印してください。

## 介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書

⑪ 令和4年4月1日

津山市長 殿

⑫ 申請者 住所 津山市山北520番地  
氏名 津山 花子

（※）本人が署名しない場合は、記名押印してください。

介護保険居宅介護住宅改修費等について、委任払の適用を申請します。

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者氏名	津山 花子									
被保険者住所	津山市山北520番地									
委任払を希望する 保険給付の種類 (該当するものに○)	1 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 ② 居宅介護（介護予防）住宅改修費									
⑬ 事業所名称	(株) ▲▲▲▲									

### 【市認定欄】

上記の給付に対し、介護保険居宅介護住宅改修費等委任払の適用を認めます。

令和 年 月 日

津山市長

印

⑪ 日付

津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑫ 申請者

申請者（被保険者）の住民票上の住所地、氏名を記入してください。

※必ず自署してください。本人が署名しない場合は記名押印してください。

⑬ 事業所名称

津山市の住宅改修費等委任払い制度代理受領取扱登録事業者を記入ください。

※賃貸住宅の住宅改修工事をする場合添付してください

14 令和4年4月1日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住所 津山市山下35  
氏名 (株) 管理会社 殿

15 (賃借人)

住所 津山市山北 520 番地  
氏名 津山 花子 津山 印

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の通り行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住宅	名称	
	所在地	津山市山北 520 番地
	住戸番号	
16 (2) 住宅改修の概要	個所・部位	内 容
	玄関ポーチ	手すりの取付け
	階段	手すりの取付け
	居室	敷居段差解消
	洗面所	クッションフロアへ床材変更 ドアノブをレバーハンドルへ変更

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、

14 令和4年4月1日

(賃貸人)

17 住所 津山市山下35  
氏名 (株) 管理会社



印

[注]

- 賃借人は、本承諾書の点線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線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 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。

- ⑭ 日付  
津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください
  
- ⑮ 賃借人  
申請者（被保険者）が署名、捺印してください。
  
- ⑯ 住宅改修の概要  
改修箇所と改修内容を簡単に記入してください。
  
- ⑰ 賃貸人  
住宅の所有者が署名、捺印してください。

# 住宅改修理由書

被保険者番号	被保険者氏名	住 所	要 介 護 度
0000000000	津山 花子	津山市 <b>山北 520 番地</b>	要支援 1・2 要介護 <b>①</b> ・2・3・4・5

## ⑱ ◇被保険者の生活状況と課題

身体状況 (該当に○)	1. 脳血管障害 <b>②</b> 骨・関節障害 3. 骨粗鬆症 4. リウマチ 5. パーキンソン病 6. 内部疾患 7. 糖尿病 <b>⑧</b> 高齢によるADL低下 9. その他 ( )
同居家族状況	<b>①</b> 単身 2. 夫婦 <b>③</b> その他 ( <b>息子夫婦・孫</b> ) 合計 ( <b>4</b> ) 人 うち65歳以上 ( <b>1</b> ) 人
居住形態	主に ( <b>2</b> ) 階で生活

	以下の項目について検討	日常生活動作の状況		以下の項目について検討	日常生活動作の状況
動作・移動	1. 起居	左大腿骨頸部を骨折し疼痛あり。起居・立ち上がりは家具等を支えに行う。歩行時にふらつきがみられる。手の痺れがあり、ドアノブ等が掴みにくい。寝室が2階にあるため、家族の見守りで、階段移動。	入浴	1. 浴室の出入り	浴室の出入り、浴室内の移動は家族の介助が必要。衣服の着脱は着座にて時間をかけて行う。浴槽への移乗・姿勢保持は家族の介助・見守りがあれば可能。洗体は一部介助。
	2. 立ち上がり			2. 衣服の着脱	
	3. 移乗			3. 浴室内の移動	
	4. 歩行			4. 浴槽への移乗	
	5. 上下階移動			5. 浴槽内の姿勢保持	
排泄	1. 便所の出入り	ポータブルトイレを利用し、移乗・着座は家族の見守りが必要。衣服の着脱、姿勢保持は自立。清掃は家族が行う。		家事	
	2. 移乗・着座		1. 掃除・洗濯		
	3. 衣服の着脱		2. 調理		
	4. 排泄時の姿勢保持				
	5. 後始末				

福祉用具使用状況	在宅サービス利用状況
<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 特殊寝台 <input type="checkbox"/> 手すり <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助杖 <input type="checkbox"/> 徘徊感知器 <input type="checkbox"/> 移動用リフト <input type="checkbox"/> 段差解消機 <input type="checkbox"/> 入浴用リフト <input checked="" type="checkbox"/> 腰掛便座 <input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 訪問介護 身体・生活・通院等乗降介助 <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input checked="" type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input checked="" type="checkbox"/> ショートステイ ( <b>2/15 ~ 2/16</b> ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

住宅改修の経歴				
	改修年月日 (着工日)	改修先住所	改修箇所	改修内容
1	<b>令和2年8月21日</b>	津山市 <b>山北 520 番地</b>	1.外通路 <b>②</b> 玄関等 <b>①</b> 手すり 3.居室 4.台所 5.浴室 6.便所	2.段差解消 4.扉の取替え 6.その他
2	年 月 日	津山市	1.外通路 2.玄関等 3.居室 4.台所 5.浴室 6.便所	2.段差解消 4.扉の取替え 6.その他



⑱ 被保険者の生活状況と課題

既往歴や直近まで入院、入院中の場合、自宅での困り事等はここに記入してください。

⑲ 同居家族状況

同居している家族の人数と関係性を記入してください。

⑳ 居住形態

主に何階で生活しているか記入してください。

◇住宅改修の内容

場所	21 改修が必要な項目	22 解決すべき課題と改修の内容、期待される効果（*具体的に記入）
通路等 (玄関外)	1. 手すりの取付け	<b>玄関ポーチに15cmの段差が2段ある。高さ80cm、長さ1mの屋外手すりを設置することで、転倒を予防し、安全に外出することができる。</b>
	2. 段差の解消	
	3. 滑り防止・床材等の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他（ ）	
玄関・廊下	1. 手すりの取付け	<b>階段の片側にしか手すりがないため、手すりがない側に、高さ80cmの位地に長さ3m手すりを設置し、両手で手すりを持ち昇降することで転倒予防、家族の介護負担の軽減をはかる。</b>
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他（ ）	
居室	1. 手すりの取付け	<b>寝室入り口に4cmの敷居があるが、過去に躓き、転倒したことから、敷居を撤去することで転倒を予防することができる。</b>
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他（ ）	
台所	1. 手すりの取付け	
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他（ ）	
浴室・洗面所	1. 手すりの取付け	<b>洗面所の床材をフローリングからクッションフロアに変更することで滑り防止を図る。また、洗面所の扉のドアノブを握り玉からバーハンドルへ変更することで、扉の開閉を安易にし、家族の介護負担軽減もはかる。</b>
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. その他（ ）	
便所	1. 手すりの取付け	
	2. 床段差の解消	
	3. 滑り防止・床材の変更	
	4. 引き戸等への扉の取替え	
	5. 洋式便器への取替え	
	6. その他（ ）	

◇理由書作成者

氏名	<b>介護 保夫</b>	資格	<b>介護支援専門員</b> その他（ ）
所属	<b>●●●●居宅介護支援事業所</b>		
所属先住所 連絡先	<b>津山市山北■■■■</b> 電話番号（ <b>0000</b> ） <b>00</b> - <b>0000</b>		

⑳ 改修が必要な項目

該当項目に○をしてください。

㉑ 解決すべき課題と改修の内容、期待される効果

改修内容と改修を行うことで期待される効果を簡潔に記入してください。

病歴や入院歴等は『被保険者の生活状況と課題』へ記入してください。

# 御 見 積 書

②④ 令和4年4月1日

②③ 津山 花子 様

下記の通り、御見積申し上げます。

②⑤  
**合計金額 ￥212,080** (税込)

②⑥ (株)▲▲▲▲▲  
 〒 708-0000 会 株  
 津山市●●● 社 式  
 TEL:0000-00-0000

②⑦

部屋名	名称	内容	数量	単価	金額	住宅改修の区分	写真No.
玄関ポーチ	手すり	ステンレス製φ34mm 横1000mm FL~800mm	1	式	24,800	(1)	①
		大工手間賃			10,000		
階段	手すり	木製 φ34mm 横3000mm FL~800mm	1	式	12,000	(1)	②
		大工手間賃	1	式	8,000		
居室	段差解消	解体工事 敷居解体・処分	1	式	40,000	(2)	③
		大工手間賃	1	式	15,000		
洗面所	床材変更	木工事 コンパネ3×6尺+27mm2重貼り	1	式	20,000	(3)	④
		クッションフロア 材工共	1	式	30,000		
		大工手間賃	1	式	25,000		
洗面所	引き戸等への扉の取替え	バリアフリーレバーハンドル 取付金具共	1	式	5,000	(4)	⑤
		大工手間賃	1	式	3,000		
	合計				192,800		
	消費税(10%)		10	%	19,280		
	総合計				212,080		

※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

- ②③ 名前  
申請者（被保険者）の氏名を記入してください。
- ②④ 日付  
見積日を記入してください。
- ②⑤ 見積金額  
全額（10割負担額）を記入してください。
- ②⑥ 工事業者名・押印
- ②⑦ 内訳  
見積金額の内訳を記載してください。

## 工事着工前の写真の注意点

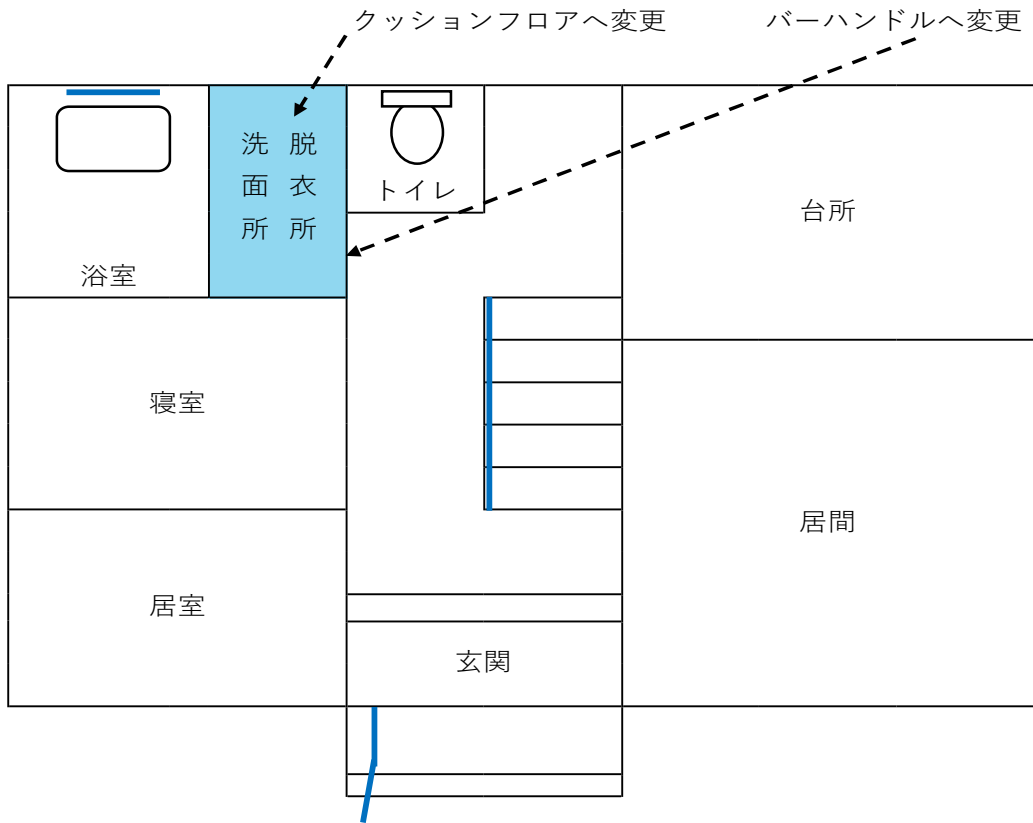
- ・ カメラの日付機能を使用するか、撮影日が書かれてある黒板等を写しこみ、必ず写真上で撮影日がわかるようにしてください。
- ・ 改修部分の全体が確認できるように、撮影してください。  
全体を写すことが難しい場合、数枚に分けて撮影したり、撮影場所や角度を変えて撮影してください。
- ・ 手すりの取り付け位置や踏み台の設置位置など、改修後の状態を写真に直接書き込んでください。

## 工事着工後の写真の注意点

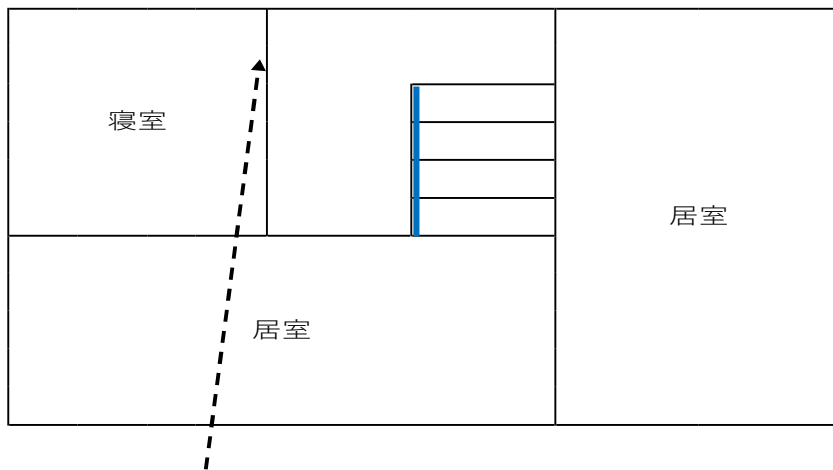
- ・ カメラの日付機能を使用するか、撮影日が書かれてある黒板等を写しこみ、必ず写真上で撮影日がわかるようにしてください。
- ・ 改修部分の全体が確認できるように、撮影してください。  
全体を写すことが難しい場合、数枚に分けて撮影したり、撮影場所や角度を変えて撮影してください。また、できる限り着工前と同じ角度で撮影してください。
- ・ 踏み台、ミニスロープ、手すり付きステップ台等は、固定することで給付対象となりますので、留め具もしくは取付工程が確認できるように撮影してください。

# 平面図

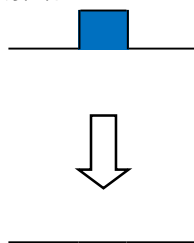
1階



2階



段差解消



介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書兼請求書【委任払用】

フリガナ	ツヤマ ハナコ		保険者番号	3 3 2 0 3 1				
被保険者氏名	津山 花子		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0				
生年月日	明治・大正・昭和 0 年 0 月 0 日							
住所	〒708-8501 津山市山北520番地			電話番号 0000-00-0000				
住宅の所有状況	持家		借家（アパート等を含む）					
住宅の所有者	（株）管理会社		本人との関係（ 大家 ）					
改修の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	業者名		（株）▲▲▲▲			
	<input checked="" type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又	<input type="checkbox"/> 通路面の材料の変更	① 着工日		令和4年4月20日			
	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え	② 完成日		令和4年4月21日			
③ 改修費用	212,080 円							
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり							
介護保険対象改修額①			介護保険給付額②			自己負担額③（①-②）		
円			円			円		
支給決定額	支給方法		償還	委任	貸付			
円	償還	委任	貸付	円				
津山市長殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請及び請求します。 なお、当該給付費を受領する権限を下記の者に委任します。 ④ 令和4年5月1日 ⑤ 申請者 住所 津山市山北520番地 （受給者）氏名 津山 花子 ⑥ 津山 電話番号 0000-00-0000 上記の給付費の受領権限を受任したので、当該給付費について、指定の口座に振込んでください。 ④ 令和4年5月1日 ⑥ 住 所 津山市●●●● 受任者 事業者名称 （株）▲▲▲▲ ⑦ 会株式会社 電話番号 0000-00-0000 代表者氏名 代表取締役 ○○○○ ⑧								

注意 1 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及び完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。  
 2 事前協議の際、住宅の所有者の承諾書を提出していない場合（改修を行った住宅の所有者が申請者でないときに限る。）は、所有者の承諾書を添付してください。  
 3 市の認定を受けた介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書を添付してください。・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ください。

市記入欄

事業者番号		決 裁 欄	担当	主査	補佐	課長
MC入力						
備考						

本届書中	字訂正 字削除 字加入	津山 ⑦
------	-------------------	------



① 着工日

着工日を記入してください。

② 完成日

住宅改修費請求日（請求書に書かれている日）を記入してください。

③ 改修費用

請求書に記載がある税込みの金額（1.0割負担額）を記入してください。

④ 日付

津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑤ 申請者

被保険者の住所・氏名・押印が必要です。

⑥ 受任者

住宅改修着工業者の住所・氏名・押印が必要です。

※津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑦ ⑤と同じ印鑑を押印ください。

# 請 求 書

⑨ 請求日 **令和4年4月21日**

⑧ **津山 花子** 様

下記の通り、御請求申し上げます。

⑪ **合計金額**      **¥212,080**      (税込)

⑩ (株)▲▲▲▲▲  
〒 708-0000      会 株  
津山市●●●      社 式  
TEL:0000-00-0000

⑫

部屋名	名称	内容	数量	単価	金額	住宅改修の区分	写真No.
玄関ポーチ	手すり	ステンレス製φ34mm 横1000mm FL~800mm	1	式	24,800	(1)	①
		大工手間賃			10,000		
階段	手すり	木製 φ34mm 横3000mm FL~800mm	1	式	12,000	(1)	②
		大工手間賃	1	式	8,000		
居室	段差解消	解体工事 敷居解体・処分	1	式	40,000	(2)	③
		大工手間賃	1	式	15,000		
洗面所	床材変更	木工事 コンパネ3×6尺+27mm2重貼り	1	式	20,000	(3)	④
		クッションフロア 材工共	1	式	30,000		
		大工手間賃	1	式	25,000		
洗面所	引き戸等への扉の取替え	バリアフリーレバーハンドル 取付金具共	1	式	5,000	(4)	⑤
		大工手間賃	1	式	3,000		
	合計				192,800		
	消費税(10%)		10	%	19,280		
	総合計				212,080		

※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

※請求内訳書については、請求書内に内訳の記載がなければ、別途提出してください。

領 収 書

⑧ 津山 花子

様

⑬ 発行日 令和4年4月21日

⑭

金額

¥32,080

(税込)

但 住宅改修費 自己負担分として

上記正に領収いたしました。

印 収  
紙 入

内 訳

税抜金額

消費税等

⑮

(株) ▲▲▲▲

〒 708-0000

津山市●●●

TEL: 0000-00-0000

会 株  
社 式

※領収証、請求書の様式は一例です。以下の事項の記載等があれば様式は問いません。

⑧ 名前

申請者（被保険者）の氏名を記入してください。

⑨ 請求日

工事完成日を記入してください。

※『工事完成（請求書発行） → 代金受け取り → 領収証発行』の手順で進むため、日付に注意してください。

⑩ 住宅改修着工業者名・押印

※委任払の場合は『津山市介護保険居宅介護住宅改修費等委任払い制度代理受領に係る届出書』に押印いただいた物と同じ印鑑を使用してください。

⑪ 請求金額

全額（10割負担額）を記入してください。

⑫ 内訳

請求金額の内訳を記載してください。

⑬ 発行日

領収証発行日を記入してください。

※『納品（請求書発行） → 代金受け取り → 領収証発行』の手順で進むため、日付に注意してください。

⑭ 領収金額

- 委任払・・・負担割合に応じた申請者（被保険者）負担額を記入してください。
- 償還払・・・全額（10割負担額）を記入してください。

※1円未満は切り上げます。

⑮ 住宅改修着工業者名・押印



① 住所

申請者（被保険者）の住民票上の住所地を記入してください。

② 住宅の所有状況

家族が所有しており、家賃の支払いが発生していない場合は『持家』を選択してください。

③ 住宅の所有者

自宅の名義が家族以外の場合や、家賃の支払いが発生している場合、『住宅改修承諾書』の添付が必要です。（P 6 参照）

④ 改修の内容

該当する改修項目にチェックしてください。

例) ドアノブ変更 = 引き戸等への扉の取り替え

手すりつきステップの設置 = 手すりの取り付け、段差解消

⑤ 施行业者名

工事を施工する予定の業者名を記入ください。

⑥ 着工予定日

着工予定日を記入してください。

※事前申請の承認結果は窓口受付日から10日前後で発送します。

⑦ 完成予定日

完成予定日を記入してください。

⑧ 改修見積金額

見積書に記載がある税込みの金額（10割負担額）を記入してください。

⑨ 日付

津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑩ 申請者

被保険者の住所・氏名が必要です。

※必ず自署してください。本人が署名しない場合は記名押印してください。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書及び請求書

フリガナ	ツヤマ ハナコ		保険者番号	3 3 2 0 3 1					
被保険者氏名	津山 花子		被保険者番号						
生年月日	明治・大昭・昭和		0	年	0	月	0	日	
住所	〒708-8501 津山市山北520番地		電話番号 0000-00-0000						
住宅の所有状況	持家		借家（アパート等を含む）						
住宅の所有者	(株) 管理会社		本人との関係 ( 大家 )						
改修の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	業者名	(株) ▲▲▲▲					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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		① 着工日	令和 4 年 4 月 20 日					
	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え	② 完成日	令和 4 年 4 月 21 日					
③ 改修費用	212,080 円								
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり								
介護保険対象改修額①		介護保険給付額②			自己負担額③ (①-②)				
円		円			円				
支給決定額	支給方法		償還	委任	貸付				
	償還	委任	貸付						
円			円	円					
津山市長様									
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及び請求します。									
④ 令和 4 年 5 月 1 日									
⑤ 申請者 住所	津山市山北520番地								
(受給者) 氏名	津山 花子		⑥ 津山	電話番号 0000-00-0000					

注意・この申請書に、領収書及び内訳書、完成前後の状態が確認できる書類等を添付してください。

・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ください。

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。

⑥ 口座振替 依頼欄	〇〇 銀行	〇〇 本店	種目	口座番号				
	〇〇 信用金庫	〇〇 支店	① 普通預金					
	〇〇 農協	〇〇 支所	2. 当座預金	0 0 0 0 0 0 0				
	金融機関コード	店舗コード	3. その他					
	0 0 0 0	0 0 0						
フリガナ	ツヤマ ハナコ							
口座名義人	津山 花子							

市記入欄

介護度		決裁欄	担当	主査	補佐	課長
負担割合						
居宅						

本届書中	字訂正 字削除 字加入	津山
------	-------------------	----

⑦

① 着工日

着工日を記入してください。

② 完成日

住宅改修費請求日（請求書に書かれている日）を記入してください。

③ 改修費用

請求書に記載がある税込みの金額（10割負担額）を記入してください。

④ 日付

津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑤ 申請者

被保険者の住所・氏名・押印が必要です。

⑥ 口座振替依頼欄

申請者（被保険者）以外の口座へ振り込む場合は、委任状が必要です。（P 25 参照）

⑦ ⑤と同じ印鑑を押印ください。





# 委任状

⑧ (受任者) 住所 **津山市山北 520 番地**

氏名 **津山 太郎**



私は、このたび都合により上記の者を代理人と定め、下記代金の受領に関する一切の権限を委任する。

⑨ **令和 4** 年 **5** 月 **1** 日

⑩ (委任者) 住所 **津山市山北 520 番地**

氏名 **津山 花子**



記

⑪ 金 額 **180,000** 円

委任内容

被保険者氏名 ( **津山 花子** ) の

⑨ **令和 4** 年 **5** 月 **1** 日申請分の ( **住宅改修費** ・ 福祉用具購入費 ) の受領  
(どちらかに○をつける)

銀行等口座振替依頼書

上記の受領金額を下記の口座へ振込んでください。

⑧ 依頼者 (受任者) 住所 **津山市山北 520 番地**

氏名 **津山 太郎**



口座振替依頼欄	×× 銀行 信用金庫 農協	×× 本店 支店 支所	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
	0 0 0 0	0 0 0	1 普通預金	0	0	0	0	0	0	0
	フリガナ 口座名義人	<b>ツヤマ タロウ</b> <b>津山 太郎</b>								

注 口座名義人は受任者と同一のこと。

※委任状は償還払いで、本人（被保険者）以外の口座に振り込む際に提出が必要です。

⑧ 受任者

口座名義人の住所・氏名・押印が必要です。

※申請者（被保険者）と違う印鑑をご使用ください。

⑨ 日付

津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑩ 委任者

申請者本人（被保険者）の住民票上の住所氏名・押印が必要です。

※介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書と同じ印鑑を使用してください。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書及び請求書						
フリガナ	ツヤマ ハナコ		保険者番号	3	3	2
被保険者氏名	津山 花子		被保険者番号			
生年月日	明治・大昭・ <b>昭和</b> 0 年 0 月 0 日					
住所	〒708-8501 津山市山北520番地		電話番号	0000-00-0000		
住宅の所有状況	持家		借家（アパート等を含む）			
住宅の所有者	(株) 管理会社		本人との関係 ( 大家 )			
改修の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	業者名	(株) ▲▲▲▲		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え	着工日	令和4年4月20日		
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		完成日	令和4年4月21日		
改修費用	212,080 円					
改修が必要な理由	別紙理由書のとおり					
	介護保険対象改修額①		介護保険給付額②		自己負担額③ (①-②)	
	円		円		円	
支給決定額	支給方法	償還	委任	貸付		
	償還	委任	貸付			
	円					
津山市長様						
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及び請求します。						
令和4年 5月 1日						
申請者 住所	津山市山北520番地					
(受給者) 氏名	津山 花子		電話番号	0000-00-0000		
注意・この申請書に、領収書及び内訳書、完成前後の状態が確認できる書類等を添付してください。						
・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ください。						
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。						
口座振替 依頼欄	銀行	〇〇	本店	種目	口座番号	
	信用金庫	〇〇	支店	1.普通預金	00000000	
	農協		支所	2.当座預金		
	金融機関コード	0 0 0 0	店舗コード	3.その他		
フリガナ	ツヤマ ハナコ		口座名義人 津山 花子			
市記入欄						
介護度	決裁欄	担当	主査	補佐	課長	
負担割合						
居宅						
本圖書十			津山		津山	

⑪ 金額

津山市へ請求する金額を記入してください。（7割～9割負担額が不明な場合は空欄でかまいません）

※1円未満は切り捨てます。