令和８年１０月版

宇治市介護保険住宅改修費支給の手引き

目次　　ページ

■　給付対象となる住宅改修の種類・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１－２
■　利用できる要件・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
■　支給について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　３
■　受領委任払いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　４
■　住宅改修費支給申請の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５
■　申請に必要な書類
（１）　事前申請（改修工事着工前の手続き）・・・・・・・・・・・・・・・　６
（２）　事後申請（改修工事完了後の手続き）・・・・・・・・・・・・・・・　７
■　住宅改修費不支給となる場合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８
■　事前申請の内容が変更・追加・中止となる場合・・・・・・・・・・・・・　８
■　生活保護受給者の住宅改修費支給申請・・・・・・・・・・・・・・・・・　９
■　事前申請書類記入例
①　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書記入例・・・・　１０
②　住宅改修が必要な理由書記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１１
③　工事費見積書記載例
④　改修予定箇所が確認できる図面記載例
【手すり取り付け、段差解消の場合】・・・・・・・・・・・・・・・・　１２
【便器取り替え、対象外含む場合】・・・・・・・・・・・・・・・・・　１３
【浴室をユニットバスに改修する場合】・・・・・・・・・・・・・・・　１４
⑤　改修予定箇所が確認できる写真・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５
⑥　「住宅改修に係る承諾書」記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・　１５
⑦　「介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状」記入例・・・・・　１６
⑧　「介護保険給付申請書にかかる受領委任状（受領委任払い用）」・・　１６
⑨　「介護保険住宅改修支給申請取り下げ申出書・・・・・・・・・・・　１７
⑩　支払方法変更の為の「口座変更」記入例・・・・・・・・・・・・・　１７
■　事後申請書類記入例
①　「介護保険住宅改修費支給にかかる事前確認のお知らせ」記入例・・　１８
②　領収書について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１９
③　工事費請求書（内訳書）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０
④　改修完了箇所が確認できる写真・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２０
■　留意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２１
■　Ｑ＆Ａ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２２－２４
■　様式集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　２５

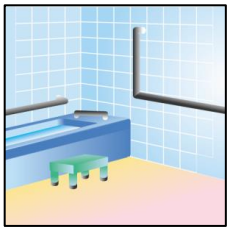
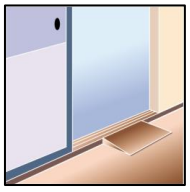
介護保険住宅改修費支給申請についての問い合わせ先
宇治市役所　介護保険課　給付係 電話：0774-22-3141（代）



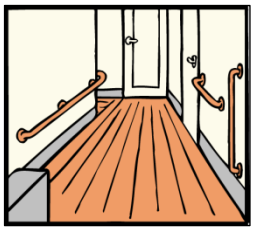
宇治市宣伝大使ちはや姫

介護を必要とする人が、住みなれた自宅で安全に生活できるように、
小規模な改修をした場合、介護保険の給付を受けることができます。

■給付対象となる住宅改修の種類

対　象　工　事	備　　考
①手すりの取付け 「手すりの取付け」とは、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である。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。 なお、「厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目」（平１１．３．３１厚告９３）（以下、貸与告示とする）第７項に掲げる「手すり」に該当するものは除かれる。 付帯工事として、手すりの取付けのための壁の下地補強が認められている。	・以前に設置してあった手すりが、現在の利用者の身体状況に合わない場合、要介護者の自立支援、介護者の負担軽減の観点から、取り外し移設工事は認められています。 
②段差の解消 「段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差解消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ための住宅改修をいい、具体的には、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が想定されるものである。 ただし、貸与告示第８項に掲げる「スロープ」又は「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目」（平１１．３．３１厚告９４）（以下、購入告示とする）第３項第五号に掲げる「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれる。 また、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除かれる。 付帯工事として、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が認められている。	・動力により段差を解消する機器（昇降機・リフト等）を設置する工事は対象外です。【健康生きがい課で補助制度があります】 ・工事が不要のスロープの設置は福祉用具貸与または特定福祉用具販売となります。 ・固定を前提としない既製の踏み台を設置する工事は対象外です。 ・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は段差解消に付帯して必要となる工事です。 

その改修内容が支給対象になるか分からない場合は、改修内容がわかる資料を持参の上、
宇治市介護保険課給付係へご相談ください。

対　象　工　事	備　　考
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 「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」とは、具体的には、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、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るものである。 付帯工事として、床材の変更のための下地の補強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が認められている。	・滑りの防止、移動の円滑化を目的とするものに限ります。 ・老朽化に伴う住宅改修は認められません。 
④引き戸等への扉の取替え 「引き戸等への扉の取替え」には、開き戸を引き戸、折戸、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る。 ただし、引き戸等への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の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法にもとづく保険給付の対象とはならないものである。 付帯工事として、扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事が認められている。	・平成 21 年 4 月 10 日より「引き戸等の新設」が「引き戸等への扉の取替え」に含まれます。（引き戸等の新設により、扉位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられる場合に限り） ・老朽化に伴う住宅改修は認められません。
⑤洋式便器等への便器の取替え 「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更する場合が一般的に想定される。 ただし、購入告示第 1 項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる。 また、和式便器から暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器又は簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならないものである。 付帯工事として、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。）便器の取替えに伴う床材の変更が認められている。 	・腰掛便座（工事を伴わないもの）は、福祉用具購入費の支給対象となります。 ・和式便器から暖房機能付便座や洗浄機能付の洋式便器への取り替えも支給対象です。ただし、洋式便器がすでに設置されていて、暖房機能や洗浄機能の付加のみを目的とする場合は対象外です。 ・水洗化や簡易水洗化の部分は対象外です。（便器取替え部分のみが対象となります。） ・便器の位置・向きの変更は支給対象となります。

■利用できる要件

①事前申請時に、要介護・要支援認定があること（要介護・要支援認定新規申請中含む）

②事前申請時に、被保険者証に記載されている住所地に居住していること

③事前申請時に、利用者が在宅もしくは退院・退所予定があること

④事前申請前に、ケアマネジャーまたは地域包括支援センター担当職員に相談していること

⑤事前申請に必要な書類が全て揃っていること

【申請上の注意点】

※上記の①～⑤の要件が一つでも欠けていた場合は、事前申請の受付は行いません。窓口の段階で受付を行った場合でも、要件が欠けていることが判明した時点で、提出書類を返却する場合があります。

※転居・転入前の工事に係る事前申請は、住民票を異動してから行ってください。

※実際に生活の本拠としている場所の改修であっても、住民登録がなければ申請できません。

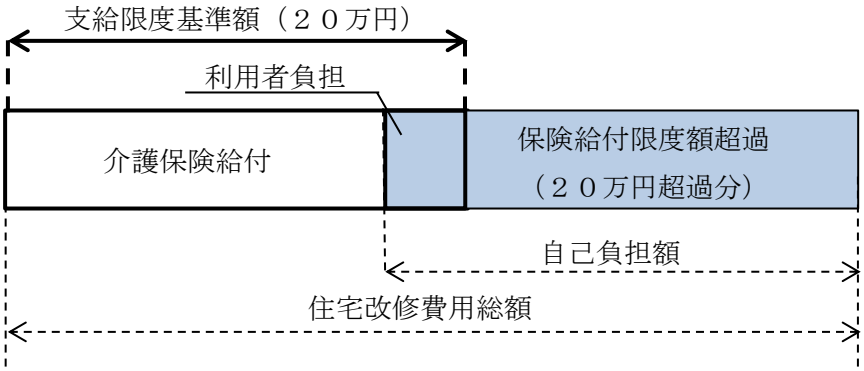
※要介護・要支援認定の新規申請中、入院・入所中の工事の場合でも事前申請が必要です。ただし、認定結果が非該当だった場合や退院・退所されなかった場合は支給できません。

※事前申請の承認後に入院された場合につきましても、退院されなかった場合は支給できません。

■支給について

① 支給限度基準額（要介護状態区分にかかわらず定額）

１被保険者につき、支給対象工事にかかる費用２０万円を上限に費用の９割～７割（負担割合証に記載）を支給します。



※支給限度基準額２０万円の範囲内であれば、何回かにわけて申請することもできます。

※３段階リセット・・初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の要介護度を基準として「介護の必要の程度」の段階が３段階以上上がった場合に、再度、２０万円まで限度適用が認められます。ただし、３段階リセットの例外は一の被保険者につき１回しか適用されません。

要支援１	⇒要介護３、要介護４、要介護５
要支援２及び要介護１	⇒要介護４、要介護５
要介護２	⇒要介護５

※転居リセット・・・転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について２０万円までの限度適用が認められます。

※２０万円を超えた場合は、超えた額については全額自己負担となります。

② 支払い方法

（１）償還払い

工事完了後に利用者が、いったん費用の全額を事業所に支払い後、利用者負担分を除く、保険給付分を介護保険から利用者へ給付します。

（２）受領委任払い

工事完了後に利用者が、利用者負担分を支払い、保険給付分は、利用者から委任を受けた事業所に、市から直接支払います。

※受領委任払い登録事業所の一覧は、介護保険課給付係窓口または宇治市ホームページをご確認ください。

上記（２）の「受領委任払い」を利用するには、次の要件を満たす必要があります。

・利用者
- 介護保険料滞納にかかる給付制限の措置を受けていないこと
- 入院、入所中でないこと
- 要介護・要支援認定新規申請中でないこと
- 生活保護受給者でないこと

・事業所
- 介護保険での住宅改修に関する専門資格保有者（福祉住環境コーディネーター、理学療法士、作業療法士）が在籍している、もしくは登録申請を行う月の直近１年間に宇治市内において、住宅改修工事の実績が２件以上あること
- 事前に市が実施する介護保険住宅改修説明会を受講していること
- 事前に市へ事業者の登録をし、受領委任登録番号が交付されていること
- 事前に市へ事業者の口座登録をしていること（個人口座は登録できません）
- 国税及び地方税を滞納していないこと

■受領委任払い事業所登録について

事業所登録については、申請を行う事業所ごとに介護保険住宅改修説明会（毎年度１１月頃開催）を受講し、介護保険住宅改修費受領委任払い制度に関する事業所登録申請及び口座振込依頼の届出が必要となります。登録の有効期限は、介護保険住宅改修説明会に出席した日の属する年度の１月１日から１２月３１日の１年間となります。詳しい日程については、介護保険課給付係または宇治市ホームページをご確認ください。

※登録を受けていない事業所であっても、償還払いでの住宅改修の申請は可能です。

窓口の段階で受付を行っても、要件が欠けていることが判明した時点で提出書類を返却する場合があります。その場合は償還払いへ変更してください。

■住宅改修費支給申請の流れ

【償還払い】　　【受領委任払い】

要介護・要支援認定のある人（新規申請含む）

⇩

ケアマネジャーまたは担当の地域包括支援センターの職員に相談

※担当のケアマネジャーがいない場合は、市窓口または地域包括支援センターにて「住宅改修理由書作成事業所一覧」より相談事業所をお選びください。

⇩

利用者は、改修業者に工事費用の見積もり等を依頼

⇩

※ケアマネジャーまたは担当の地域包括支援センターの職員は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に対して説明する必要があります。
（２０１８年８月１日以降）

受領委任払いを利用する場合は受領に関する委任状を取り交わす。

※受領委任を受ける事業所は事前に説明会の受講、登録が必要となります。

⇩

事前申請

※工事着工予定日の概ね２週間前までに必要書類を市に提出する。

⇩

確認・審査 ← 申請内容に不備があった場合、必要書類を市まで提出。

※ 事前申請後、１週間から 10 日間程度で「確認のお知らせ」を利用者に送付します。
※「事前確認のお知らせ」は支給（不支給）決定通知書とは異なります。

⇩

利用者は、ケアマネジャー等に「確認のお知らせ」を提示

⇩

工事着工

※「確認のお知らせ」に記載されている承認日前に着工された場合は、支給対象となりません。

⇩

利用者は事業所へ工事代金（全額）を支払う。

利用者は事業所へ自己負担分を支払う。

⇩

事後申請

⇩

審査・決定

※事後申請のあった月の翌月末に決定通知書の送付・支給を行います。

⇩

利用者へ決定通知書送付
利用者へ保険給付分を支給

利用者へ決定通知書送付
事業所へ保険給付分を支払

【事前申請書類の日付の流れ】

※全ての日付が同日でも差し支えありません。

現地確認
⇩
理由書
⇩
見積書
⇩
（受領委任状）
⇩
申請書
⇩
提出にかかる委任状
⇩
事前申請

■申請に必要な書類

（１）事前申請（改修工事着工前の手続き）

	提出書類		備考
	【償還払い】	【受領委任払い】	
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１１）		支払方法の選択
②	住宅改修が必要な理由書（様式１２）		ケアマネジャー又は 地域包括支援センター職員が作成
③	工事費見積書		改修内容、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分しており、工事の内容や規模等が分かる見積書
④	改修予定箇所が確認できる図面		工事箇所ごとに付番
⑤	改修予定箇所が確認できる写真		A4 用紙に貼り付け
⑥	所有者の承諾書（様式１３）		所有者が３親等以内の親族である場合は不要
⑦	給付費受領委任状 （様式７）	－	受取口座が被保険者以外の場合に必要（３親等以内の親族に限る）
⑧	－	介護保険給付申請にかかる 受領委任状（受領委任払い用） （様式１４）	受領委任払いの場合必要（登録事業所に限る）
⑨	カタログのコピー		「既製品の踏み台」を設置される場合、固定を前提としての既製品かどうかの確認

【留意事項】

① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（Ｐ１０参照）

・償還払い、受領委任払い共に申請書は同じ様式になります。（支払方法の選択）

② 住宅改修が必要な理由書（Ｐ１１参照）

・被保険者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などを総合的に勘案し、住宅改修が必要な理由をケアマネジャー又は地域包括支援センター職員が作成します。

③ 工事費見積書（Ｐ１２－１４参照）

・介護保険住宅改修費の支給対象とならない工事等の費用を含めた費用を記載して差し支えありませんが、この場合、「厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類」（平１１．３．３１厚告９５）（以下、住宅改修種類告示とする。）第一号から第六号までに掲げる住宅改修に要した費用として適切に算出されたものであることがわかるよう、工事費内訳書において改修内容、材料費、施工費、諸経費等を区分して記載してください。

・受領委任払いの場合は、総費用額の内「負担額」「保険超過額」を記載してください。

④ 改修予定箇所が確認できる図面（Ｐ１２－１４参照）

・改修箇所が日常生活動線以外の場合、給付対象とならない場合があります。

⑤　改修予定箇所が確認できる写真（Ｐ１５参照）

・工事箇所が複数ある場合は、箇所ごとの写真が必要となります、周囲の状況がわかるよう撮影してください。

・撮影した日付が分かるよう、ボード等に日付を写し込むか、カメラの日付機能による撮影年月日を表示ください。

・手すりの取り付けの場合、取り付け位置がわかるように写真に明示してください。

・段差の解消の場合、段差部分が分かるように定規をあて、高さが分かるように撮影してください。

・A4 用紙に貼り付けて提出してください。

（２）事後申請（改修工事完了後の手続き）

	提出書類		備考
	【償還払い】	【受領委任払い】	
①	介護保険住宅改修費支給にかかる事前申請確認のお知らせ		利用者宅に届く承認書に、着工日完了日、記入者名、押印
②	領収書の原本（全額）	領収書の原本（自己負担分）	確認後、複写して返却
③	工事費請求書（内訳書）		費用総額と利用者負担額が記載された内訳書
④	改修完了箇所が確認できる写真		A4 用紙に貼り付け

【留意事項】

①　「介護保険住宅改修費支給にかかる事前申請確認のお知らせ」の原本（Ｐ１８参照）

・事前申請の際、新規申請中の場合は、理由書作成担当者が認定日を確認し、入院・入所中の場合は退院・退所日を確認した後、『事前申請確認のお知らせ』の下記欄に日付及び氏名の記載と押印が必要となります。

②　領収書の原本（Ｐ１９参照）

・原本の提示が必要です。事後申請時に受付印を裏面に押印した後、原本はお返しします。

・宛名は被保険者氏名（フルネーム）としてください。

・但し書きとして領収内容を必ず記入してください。（例：手すり取付工事代金として）

・受領委任払いの場合、但し書きとして費用総額を明記してください。

・受領委任払いの場合の領収金額は、受領委任払い利用者負担分に１円未満の端数が生じた場合、端数を切り上げた額となります。また、工事費総額が保険給付限度額を超えている場合は、領収書金額は利用者負担分と保険給付限度額超過分の合計額となります。

③　工事費請求書（内訳書）（Ｐ２０参照）

・受領委任払いの場合は、総費用額の内「負担額」「保険超過額」を記載してください。

・事前申請承認後の工事内容の変更は、原則として認められません。適切な住宅改修が行われるよう、充分に調整・確認の上、申請してください。やむを得ず、工事内容に変更が生じた場合には、「事前申請の内容が変更・追加・中止となる場合」（Ｐ８参照）の手順に従って手続きを行ってください。また、必ず工事着工前にケアマネジャー、介護保険課給付係、両方へご連絡ください。

・事前申請時に提出した工事費見積書の内容から減額による変更がある場合、該当部分が分かるよう

に記載し、事後申請の際に工事費請求書（内訳書）の提出が必要です。

④　改修完了箇所が確認できる写真（Ｐ２０参照）

・事前申請時の撮影方法を参照してください。

・改修の前後の状況が確認できるように、事前申請時の改修前写真と同じ方向・同じ場所から撮影してください。

■住宅改修費不支給となる場合

①事前申請の審査段階で、すでに、支給限度基準額２０万円が全額支給済の場合や、支給対象項目に該当しない工事の場合

②「介護保険住宅改修費支給にかかる事前申請確認のお知らせ」発効日より、３ヶ月以内に改修完了後に提出すべき書類がすべて提出されなかった場合（万が一、工事着工から完了までに３ヶ月以上要すると思われる場合は、事前に介護保険課給付係に相談してください）

③工事完了後の支給申請の審査段階で、事前申請と異なる工事を行った場合

④新規申請中で非該当となった場合や退院・退所されなかった場合

■事前申請の内容が変更・追加・中止となる場合

事前申請承認後の工事内容の変更は、原則として認められませんが、やむを得ず、工事内容を変更する場合には、次の手順に従って手続きを行ってください。

①　事前申請承認後、申請内容に変更が生じる場合や、承認後に入院されることとなった場合、変更が分かった時点で必ず工事着工前にケアマネジャー、介護保険課給付係、両方へご連絡ください。その後②の取り扱いとなります。

②　工事の変更内容により、再申請、差し替えの書類等が必要となる場合があります。

※工事前写真の無い工事変更の場合、支給対象とならない場合もありますのでご注意ください。

【変更事例】

○手すりを増やすことになった場合　　⇒新たに事前申請が必要となります。

○手すりの一部を中止し、金額が減額となった場合　⇒事後申請の際に、変更となった書類等の提出

○トイレに付ける手すりの形状が変更となり、金額が増額となった場合

⇒工事費用が増額となる場合は、変更前の事前申請を取り下げ後、再度事前申請が必要となります。

※着工前に送付済の「事前確認のお知らせ」を返却し、新たに事前申請が必要となります。

○被保険者が事前確認承認後に入院・入所することになった場合

⇒入院・入所することになった場合は、分かった時点で必ず工事着工前にケアマネジャー、介護保険課給付係、両方へご連絡ください。承認後に入院された場合につきましても、退院されなかった場合は支給対象となりませんのでご了承ください。支払方法が受領委任払いの方は、償還払いへ変更となりますので、必ず口座変更の手続きをお願いいたします。（Ｐ１７参照）

⇒事前確認のお知らせ発効日より３ヶ月以内に退院・退所の予定がない場合、事前確認の取り下げ（Ｐ１７参照）を行ってください。退院・退所の予定が決まり次第、事前申請を行ってください。

●生活保護受給者の住宅改修費支給申請

生活保護受給者の自己負担分については、生活保護法の「介護扶助」の適用となります。介護扶助を受けるためには、改修工事着工の前に、生活支援課において申請手続きを行う必要があります。

【事前申請に必要な書類】

①住宅改修費支給の事前申請に必要な書類一式
②介護扶助に係る委任状

【支給申請に必要な書類】

③介護扶助（住宅改修）申請書
④介護保険住宅改修費支給申請にかかる事前申請確認のお知らせ（要押印）
⑤被保険者宛ての領収証の原本
⑥改修箇所が確認できる写真
⑦工事請求書

1　生活支援課に①の書類を提出してください。担当ケースワーカーが申請内容を確認し、住宅改修費支給申請書に㊢の押印をして書類を返却します。
2　㊢が押印された①の書類を介護保険課に提出してください。事前審査を行い、担当ケースワーカーに「介護保険住宅改修費支給にかかる事前申請確認のお知らせ」を渡します。
3　担当ケースワーカーからケアマネジャーに連絡しますので、その後、工事を着工してください
4　工事完了後、改修業者が生活支援課に領収証を渡します。
5　担当ケースワーカーからケアマネジャーに連絡しますので、③⑤⑥⑦の書類を生活支援課に提出してください。
6　担当ケースワーカーが書類を確認後、④～⑦の書類を返却します。それらを介護保険課に提出してください。

【申請上の注意】

◎４０歳以上６５歳未満の医療保険未加入者で生活保護受給者は介護扶助のみ（上限は１被保険者につき２０万円）の適用となるため、生活支援課へご相談ください。
◎住宅改修費の支給決定後、保険給付された金額は、生活保護法第６３条の返還金として処理され、生活支援課に返還することになります。
◎受領委任払いは利用できません。

■事前申請書類記入例

① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書記入例（様式１１）

※償還払い、受領委任払い、共通申請書となります。

様式11

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	ウ ジ タ ロウ	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	宇治 太郎	個人番号	9 8 7 6 0 0 0 0 0 0 0 0
		生年月日	明・大・昭 20 年 1 月 1 日生
住所	〒 611－ 0000 宇治市宇治琵琶33	電話番号 22-3141	
住宅の所有者		被保険者との関係（ 本人 ）	
改修の内容	■手すりの取付け ■段差の解消 □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 □引き戸等への扉の取替え □洋式便器等への便器の取替え	事業所名	宇治工務店
		受領委任登録番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
		着工（予定）日	令和 ○ 年 ○
		完成（予定）日	令和 ○ 年 ○
改修費用総額	200，000 円	負担割合	○ 割

宇治市長 あて

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。

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

申請者 住所 宇治市宇治琵琶33

電話番号 22-3141

氏名 宇治 太郎 被保険者と

注意■事前申請の際には、申請書に加えて、工事費見積書・介護支援専門員等が作成した住宅改修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ない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。■申請者欄の住所・氏名については、署名が必要です。

【支払方法】

■ 受領委任払いとします。（受領委任登録番号を取得された事業所に限り、委任状が必要となります。）

□ 償還払いとして、居宅介護（支援）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・信金 農協・信組	支	口座番号
	金融機関コード	店	
	フリガナ 口座名義人		

※償還払いのみ、口座振込依頼欄を記入ください。

※原則として被保険者本人の口座をご記入ください。（

市記入欄

受付印	受付者	確認欄		審査欄		
		生活保護	有 ・ 無	□実績なし	入力番号	
		給付制限	有 ・ 無	□実績あり		

□ 受領委任払いの場合は、受領委任登録番号を記入してください。

□ 負担割合を記入してください。

□ 申請者は、ご利用者、ご親族、後見人の方に限ります。

【支払方法をお選びください。】

□ 受領委任払いの場合

受領委任を受ける事業所は事前に市へ登録が必要です。

□ 償還払いの場合

原則として被保険者の口座を記入下さい。（利用者口座と異なる場合は委任状が必要です。）

② 住宅改修が必要な理由書作成記入例（様式１２）

居宅介護支援事業所に属するケアマネジャーまたは担当の地域包括支援センター職員が、利用者の希望と身体状況等から必要な改修の内容を判断した上で、「住宅改修が必要な理由書」等の書類を作成する。

様式 12

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

新規申請中の場合はこちらにチェックをお願いいたします。

利用者	被保険者番号	０００	年齢	歳	生年月日	明 大 昭 年 月 日	
	被保険者氏名			□新規申請中	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	
	改修地住所	宇治市					
	□入院・入所中〔施設の名称 〕〔退院・退所予定日：令和 年 月 日〕						

作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日	
	所属事業所				
	氏名	印	連絡先		
	職種	ケアマネ・保健師・看護師・社会福祉士	登録番号		

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄	・入院・入所中の方はこちらにチェックをお願いいたします。 ・退院・退所予定日を必ずご記入ください。
	氏名			

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	**移動や立ち上がり、姿勢保持等の生活動作に関する身体状況、屋内及び屋外の移動方法（自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など）を記述してください。**
介護状況	**家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述してください。**
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	**住宅改修によって利用者・家族は、介護状況、ADL、社会参加など、日常生活をどう変えたいと思っているのか（特に何を希望しているのか）また、その効果を記述してください。**

福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
車いす		
特殊寝台		
床…		
体…		
手…		
ス…		
歩…		
歩…		
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		

改修前と改修後想定される福祉用具の利用状況を確認してください。

〈「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改善しようとしている生活動作	②①の具体的な困難状況	③…	④改修項目（改修箇所）
排泄	□トイレまでの移動 □トイレ出入り口の出入り（扉の開閉を含む） □便器からの立ち座り（移乗を含む） □衣服の着脱			□手すりの取り付け
入浴				
外出	□車いす等、装具の脱着 □履物の脱着 □出入り口の出入り（扉の開閉を含む） □出入り口から敷地外までの屋外移動 □その他（ ）			□便器の取替え □滑り防止等のための床材の変更
その他の活動			□利用者の精神的負担や不安の解消 □介護者の負担の軽減	□その他

〇現状の改善を必要とする動作について、項目をチェックしてください。
〇今回の改修対象ではない項目にはチェックする必要はありません。

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してください。
〇改善案の検討の際は、全ての行為について確認が必要ですが、本書類においては改善しようとする行為に限定したコメントで構いません。
〇利用者・介助者にとって、どの場面が大変と感じるのか、動作の流れに沿って１つずつ見極めることが必要となります。
〇寝たきりならば「座位が保てるか」、歩行ができれば「段差を超えられるか」などについても記入してください。
〇左記①の評価と、この②のコメントの両方を併せて、利用者の状況が伝わるようにしてください。
〇移動について、各行為（排泄・入浴・外出）に共通する内容は、例えば「排泄」の欄のみに記入し、他の欄に重複して記入する必要はありません。

〇左記の①②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で、改修目的の項目をチェックしてください。
〇各行為の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を記述してください。
〇改善方法は「手すり取り付け」や「段差解消」という表現でなくとも、「掴まれる所を」「躓かない工夫」「立ち上がりの支えを」などで構いません。
〇1 つの改修項目が複数の目的のために行われる場合は、まとめて記述して構いません。
〇具体的手段については、当事者はもちろん、改修業者や専門家と一緒にお考えいただくよう、お願いいたします。

〇様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックし、詳細な内容を記述してください。
〇改修箇所は場所だけではなく、「手すり」なら「便器横壁面」等、その取付箇所まで記述してください。

【手すり取付け、段差解消】

③ 工事費見積書（内訳書）記載例

（作成年月日）　　年　　月　　日

介 護 保 険 住 宅 改 修 費 工 事 費 内 訳 書

宇治　太郎　様

着工予定日	○○年 ○○月 ○○日	（施工事業者名）	株式会社○○工務店
完了予定日	○○年 ○○月 ○○日	（住所及び連絡先）	宇治市○○町△△12番地の34　（電話　－　－　）
		（代表者の役職及び氏名）	代表取締役 ○○ ○○　印

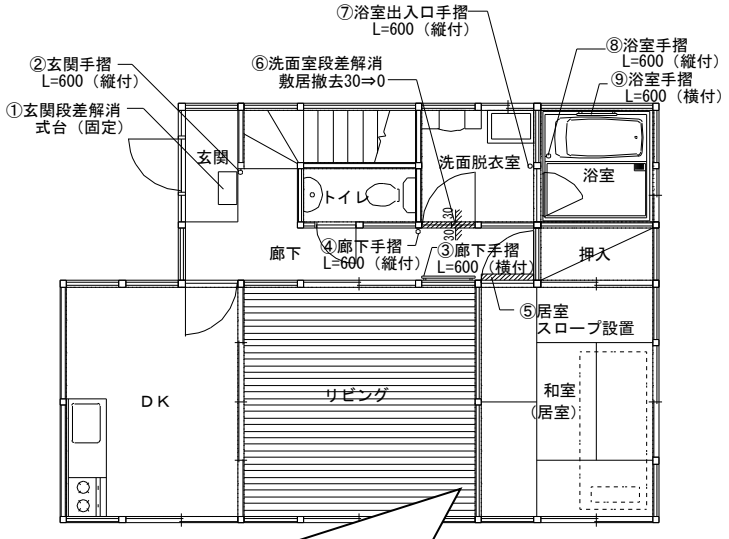
部屋名	部分	名称	内容（仕様）	数量		単価	金額	対象部分 数量		対象部分 金額	住宅改修の種類	備考
①玄関	床	式台（段差解消）	A社式台既製品（固定金具付）	1	セット	△△△	○○○	1	セット	○○○	②	写真①
		取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	カタログコピー添付
②玄関	壁	手摺（横付）	A社タモ集成材、丸棒Φ35×600mm	1	本	△△△	○○○	1	本	○○○	①	写真②
		手摺（金具）	エンドブラケット	2	個	△△△	○○○	2	個	○○○	①	
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	①	
③④廊下	壁	手摺（横付）（縦付）	A社タモ集成材、丸棒Φ35×600mm	2	本	△△△	○○○	2	本	○○○	①	写真③④
		手摺（金具）	エンドブラケット	4	個	△△△	○○○	4	個	○○○	①	
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	①	
⑤居室	床	段差スロープ設置	奥行10×高さ2.5cm	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	写真⑤
		工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	
⑥洗面脱衣室	床	敷居撤去	扉下補修含む	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	写真⑥
		工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	
⑦浴室出入口	壁	手摺（横付）	B社インテリアバー　600mm	1	本	△△△	○○○	1	本	○○○	①	写真⑦
		手摺取付工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	①	
⑧⑨浴室	壁	手摺（横付）（縦付）	B社インテリアバー　600mm	2	本	△△△	○○○	2	本	○○○	①	写真⑧⑨
		手摺取付工賃		2	箇所	△△△	○○○	2	箇所	○○○	①	
		小　計					○○○○○			○○○○○		
		諸 経 費		○	%		○○○			○○○		
		合　計					○○○○○			○○○○○		
		消 費 税		○	%		○○○			○○○		
		総 合 計					○○○○○			○○○○○		

注　住宅改修の種類欄には、次の①から⑦の中から選んで番号を記入してください。なお⑦は、住宅改修費の支給の対象とならない工事です。
①手すりの取り付け、②段差の解消、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、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①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修、⑦①から⑥以外の改修工事

負担額（　割）□□□円
保険超過額　□□□円
自己負担予定額□□□円

※受領委任払いの場合は、必ず自己負担予定額を記入ください。

④ 改修箇所が確認できる図面例



【追加添付資料】

□　カタログコピー

「既製品の踏み台」を設置される場合、固定を前提としての既製品かどうかの確認の為、必要です。

【作図のチェックポイント】

□　動線確認できる図面ですか？（居室、寝室からの動線）

□　見積書（内訳書）の改修箇所番号と同じ表記がされていますか？

□　手すり取付け…手すり長さ・L 型手摺・I 型手摺・縦付・横付の記入がありますか？

□　段差解消…改修前、改修後の段差寸法が記入されていますか？

【便器（取替え対象外を含む場合）】

③ 工事費見積書（内訳書）記載例

（作成年月日）　　年　　月　　日

介 護 保 険 住 宅 改 修 費 工 事 費 内 訳 書

宇治 太郎 様

着工予定日	○○年 ○○月 ○○日
完了予定日	○○年 ○○月 ○○日

（施工事業者名）　株式会社○○工務店
（住所及び連絡先）　宇治市○○町△△12番地の34　（電話　－　－　）
（代表者の役職及び氏名）　代表取締役 ○○ ○○　印

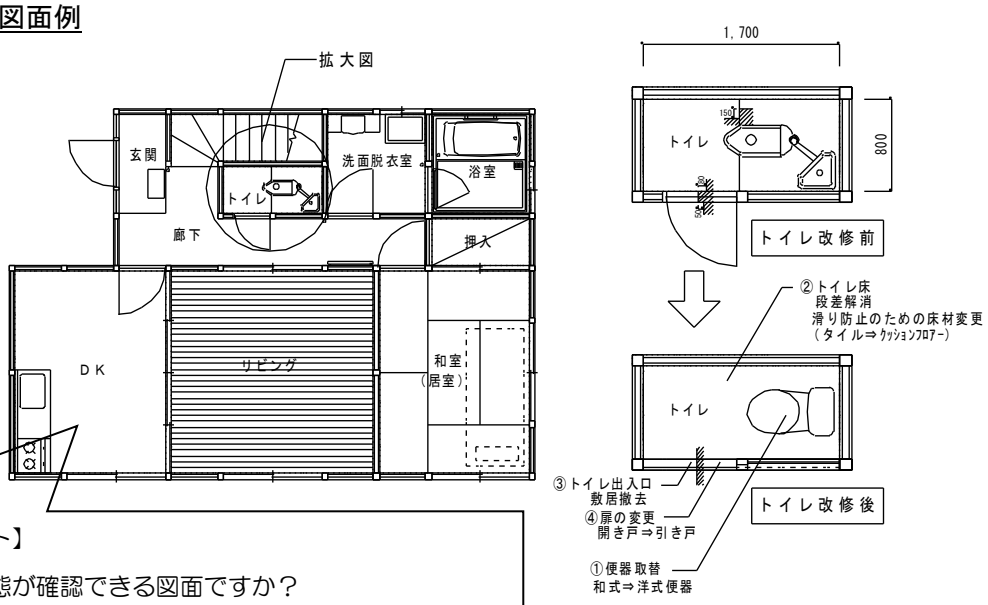
部屋名	部分	名称	内容（仕様）	数量		単価	金額	対象部分 数量		対象部分 金額	住宅改修の種類	備考
トイレ	床	敷居撤去		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	写真③
		工賃		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	
	床	タイル撤去工事		○	㎡	△△△	○○○	○	㎡	○○○	②	写真②
	壁	タイル撤去工事		○	㎡	△△△	○○○				⑦	対象外
	便器	和式便器撤去工事		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	⑤	写真①
	床	CF（クッションフロア）	合板t=12mm下地共	○	㎡	△△△	○○○	○	㎡	○○○	②	
	壁	クロス貼	PBt=9.5mm下地共	○	㎡	△△△	○○○				⑦	対象外
	便器	洋式便器	A社製 CS1234-56	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	⑤	
		洋式便座	A社製 TCF1234-56（暖房便座）	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	⑤	
		器具取付費		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	⑤	
	給排水工事	配管等		○	m	△△△	○○○	○	m	○○○	⑥	
	壁	タオル掛け付化粧鏡	UGM1234	1	セット	△△△	○○○				⑦	対象外
	扉	扉撤去	既存開き戸	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	④	写真④
		引き戸	B社引き戸 AB1234-56	1	セット	△△△	○○○	1	セット	○○○	④	
		扉取付費		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	④	
		小　計					○○○○○			□□□□□		
		諸 経 費		○	%		○○○			□□□		
		合　計					○○○○○			□□□□□		
		消 費 税		○	%		○○○			□□□		
		総 合 計					○○○○○			□□□□□		

注　住宅改修の種類欄には、次の①から⑦の中から選んで番号を記入してください。なお⑦は、住宅改修費の支給の対象とならない工事です。
①手すりの取り付け、②段差の解消、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、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①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修、⑦①から⑥以外の改修工事

負担額（　割）□□□円
保険超過額　□□□円
自己負担予定額□□□円

※受領委任払いの場合は、必ず自己負担予定額を記入ください。

④改修箇所が確認できる図面例



【作図のチェックポイント】

- □ 改修前、改修後の状態が確認できる図面ですか？
- □ 段差の解消…改修前、改修後の段差寸法が記入されていますか？
- □ 床材の変更…改修床面積が確認できる図面ですか？
- □ 扉の取替え…扉の種類が確認できますか？
- □ 便器の取替え…便器の種類が確認できますか？

【浴室】

既存の浴室の状態や身体的理由に基づき、『給付対象となる住宅改修の種類』の範囲内で按分することが可能であれば給付対象となります。(WAMNET：Q400060)

【想定される工事例】

- ✧ 浴室の手すり取り付け
- ✧ 扉の変更（開き戸から引き戸、折戸等への変更の場合）
- ✧ 浴室床の段差解消（既存浴室と脱衣室の出入り口に段差がある場合）
- ✧ 浴室床面の材料の変更（既存浴室床面が滑りやすいため、滑りにくい床材などに変更する場合）
- ✧ 浴槽取替えによる段差解消（既存の浴槽と浴室床の高低差等がある場合）

③工事費見積書（内訳書）記載例【浴室をユニットバスに改修する場合】

※按分の根拠として、ユニットバスメーカーの内訳書を添付してください。

（作成年月日）　年　月　日

介 護 保 険 住 宅 改 修 費 工 事 費 内 訳 書

宇治 太郎 様

着工予定日	○○年 ○○月 ○○日	（施工事業者名）	株式会社○○工務店
完了予定日	○○年 ○○月 ○○日	（住所及び連絡先）	宇治市○○町△△12番地の34　（電話　－　－　）
		（代表者の役職及び氏名）	代表取締役 ○○ ○○　印

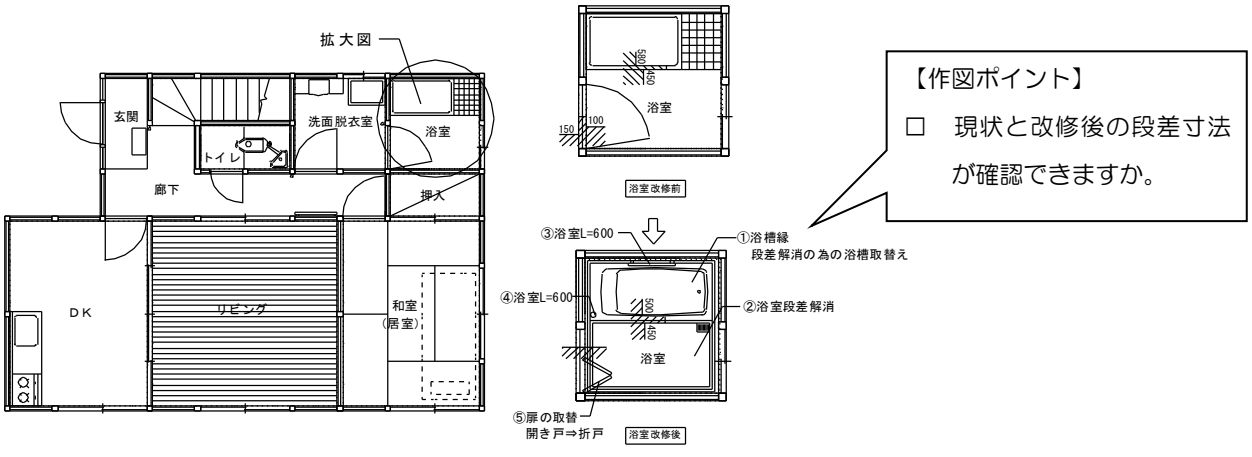
部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量		単価	金額	対象部分 数量		対象部分 金額	住宅改修の種類	備考
浴室	床	浴室床タイル解体		1	式	△△△	○○○	1	式	○○○	②	
	床	浴槽解体撤去		1	式	△△△	○○○	1	式	○○○	②	
	床	解体材処分	浴槽・タイル	1	式	△△△	○○○	1	式	○○○	②	
	床	ユニットバス浴槽	A社　商品名　本体販売価格○○○万円	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	写真①
		ユニットバス洗い場	A社　商品名　本体販売価格○○○万円	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	②	写真②
		上記据付費		1	式	△△△	○○○	1	式	○○○	⑥	
	壁	手摺(縦付)	握りバーL600	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	①	写真③
	壁	手摺(横付)	握りバーL600	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	①	写真④
	出入口	中折れドア	800w	1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	④	写真⑤
	出入口	ドア枠下地		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	④	
	出入口	ドア取付		1	箇所	△△△	○○○	1	箇所	○○○	④	
		小　計					○○○○○			□□□□□		
		諸 経 費		○	%		○○○			□□□		
		合　計					○○○○○			□□□□□		
		消 費 税		○	%		○○○			□□□		
		総 合 計					○○○○○			□□□□□		

注　住宅改修の種類欄には、次の①から⑦の中から選んで番号を記入してください。なお⑦は、住宅改修費の支給の対象とならない工事です。
①手すりの取り付け、②段差の解消、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、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①から⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修、⑦①から⑥以外の改修工事

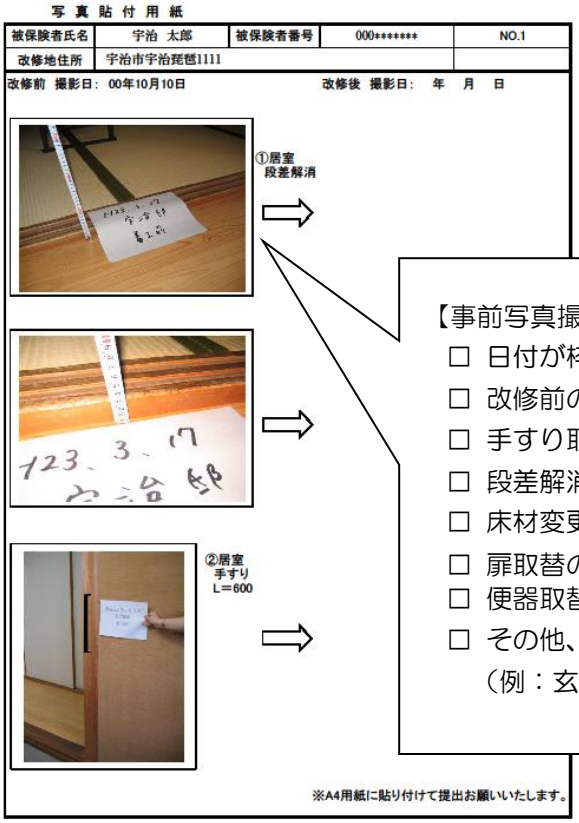
負担額（　割）□□□円
保険超過額　□□□円
自己負担予定額□□□円

※受領委任払いの場合は、必ず自己負担予定額を記入ください。

④改修箇所が確認できる図面例



⑤　改修予定箇所が確認できる写真


写 真 貼 付 用 紙

被保険者氏名	宇治　太郎	被保険者番号	000*******	NO.1
改修地住所	宇治市宇治琵琶1111			

改修前　撮影日：　00年10月10日　　改修後　撮影日：　年　月　日

①居室
段差解消

②居室
手すり
L=600

※A4用紙に貼り付けて提出お願いいたします。

【事前写真撮影時のチェックポイント】
- □ 日付が枠内に入っていますか。
- □ 改修前の部分が全て確認できますか。
- □ 手すり取付けの場合、取付予定位置が記されていますか。
- □ 段差解消の場合、定規にて段差が確認できますか。
- □ 床材変更の場合、床、通路面が確認できますか。
- □ 扉取替の場合、扉が開き戸等であることが確認できますか。
- □ 便器取替の場合、改修の必要な便器が確認できますか。
- □ その他、改修理由の内容が写真で確認できますか。
  （例：玄関が入り口として利用できない⇒玄関写真等）

⑥　「住宅改修に係る承諾書」記入例（様式１３）

住　宅　改　修　に　係　る　承　諾　書

年　　月　　日

（被保険者）

住　　所　　宇治市○○町△△12-34

氏　　名　　宇治　太郎

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、私所有の下記の建物について住宅改修を行うことを承諾します。

（建物所有者）

住　　所　　京都市□□町□□1

氏　　名　　京都　太郎　　印

記

（建物の所在地）　　宇治市○○町△△12-34

※ただし、独自の承諾書がある場合はこの様式に限りません。

⑦　「介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状」記入例（様式７）

○○月○○日

宇　治　市　長　あて

介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状

次の申請により宇治市から給付の決定を受けた場合、支給金額に相当する費用の受領に関する一切の権限を、下記の者に委任します。
このことについて、双方確認します。

○○ 月○○ 日付け
（ ○ ）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
（　　）介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
（　　）介護保険（特例）居宅介護（介護予防）サービス費等（償還払い）支給申請
（　　）介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請
（　　）その他〔　　〕

［該当項目に○をして下さい］

［委任者］（依頼者・・・被保険者本人）

介護保険被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7

住　　所　　宇治市　○○町△△12-34
氏　　名　　宇治　太郎　　印
電話番号　　0774（　○○　）　○○○○

［受任者］（受領者）

住　　所　　宇治市　○○町△△12-34
氏　　名　　宇治　花子
委任者との続柄　　長 女
電話番号　　0774（　○○　）　○○○○

※償還払いの支給額の振込口座は、原則として被保険者の名義とします。

ただし、被保険者以外の口座に振込みを行う必要がある場合、委任状が必要になります。

（原則として３親等以内の親族名義の口座）

⑧　「介護保険給付申請にかかる受領委任状（受領委任払い用）」記入例（様式１４）

事業所登録については、申請を行う事業所ごとに介護保険住宅改修説明会を受講し、介護保険住宅改修費受領委任払い制度に関する事業所登録申請及び、口座振込依頼（個人口座は登録できません。）が必要となります。なお、登録を受けていない事業所であっても、償還払いでの住宅改修は可能です。

年　月　日

（あて先）宇治市長

介護保険給付申請にかかる受領委任状（受領委任払い用）

私は下記の事業者に［（○）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費
（　）介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費］
の受領に関する権限を委任します。

［委任者］（依頼者・・・被保険者本人）

介護保険被保険者番号	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1

住　所　　宇治市　　宇治琵琶 1111
氏　名　　宇治　太郎　　㊞
電話番号　0774　（　11　）1111

私は上記受領に関する件につき、宇治市の定める受領委任払い制度により取り扱うことに同意し、権限を受任します。

［受任者］

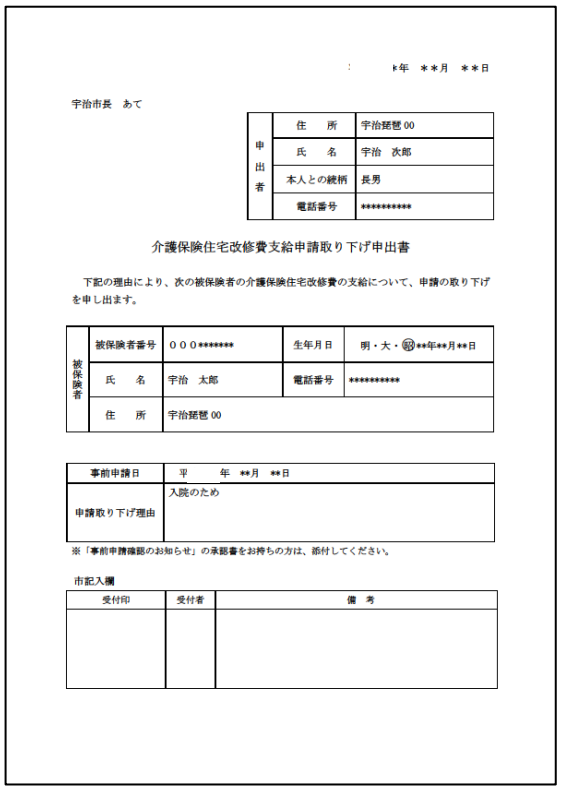
事業所番号											
	住宅改修（受領委任登録番号）	9	9	4	1	0	0	0	0	0	0
	福祉用具（都道府県の指定番号）										

住　所　　宇治市宇治 123
事業者名　　宇治工務店
代表者（職）氏名　　宇治　一　　㊞

※日付を記入してください。

※受領委任払い制度を利用される場合、事前に事業所登録を行う必要があります。登録が完了しましたら、事業者宛に、受領委任登録番号が交付されます。

⑨　「介護保険住宅改修支給申請取り下げ申出書」記入例（様式１５）



＊年　＊＊月　＊＊日

宇治市長　あて

申出者		
	住　所	宇治琵琶00
	氏　名	宇治　次郎
	本人との続柄	長男
	電話番号	**********

介護保険住宅改修費支給申請取り下げ申出書

下記の理由により、次の被保険者の介護保険住宅改修費の支給について、申請の取り下げを申し出ます。

被保険者				
	被保険者番号	０００*******	生年月日	明・大・㊒**年**月**日
	氏　名	宇治　太郎	電話番号	**********
	住　所	宇治琵琶00		

事前申請日	平　　年　**月　**日
申請取り下げ理由	入院のため

※「事前申請確認のお知らせ」の承認書をお持ちの方は、添付してください。

市記入欄

受付印	受付者	備　考

※取り下げる「事前確認のお知らせ」承認書をお持ちの方は、添付してください。

⑩　支払方法変更の為の「口座変更」記入例（様式１１）



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	０００
		個人番号	
		生年月日	明・大・昭　年　月　日生
住　所	〒　－ 電話番号		
住宅の所有者	被保険者との関係（　　）		
改修の内容	□手すりの取付け □段差の解消 □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 □引き戸等への扉の取替え □洋式便器等への便器の取替え	事業所名	
		受領委任	
		着工（予定）日	令和　年　月　日
		完成（予定）日	令和　年　月　日
改修費用総額	円	負担割合	割

宇治市長　あて
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。
令和　年　月　日　　令和
申請者　住所
氏名　　被保険者との続柄

注意■事前申請の際には、申請書に加えて、工事費見積書・介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書・施工前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又は3親等以内の親族でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。■申請者欄の住所・氏名については、署名が必要です。

【支払方法】
□　受領委任払いとします。（受領委任登録番号を取得：　　委任状が必要となります。）
□　償還払いとして、居宅介護（支援）住宅改修費を下記口座に振込ください。

口座振込依頼欄	銀行・信金 農協・信組	本店 支店 出張所	種目 1普通預金 2当座預金 3	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			

※償還払いのみ、口座振込依頼欄を記入ください。
※原則として被保険者本人の口座をご記入ください。（被保険者本人以外の口座となる場合は委任状が必要です）

市記入欄

受付印	受付者	確認欄		審査欄		
		生活保護	有・無	□実績なし □実績あり	入力番号	
		給付制限	有・無			
		要介護認定	無・有	円申請済 円支給済	支給限度 見込額	
		事業者登録	無・有			
		入院（所）中	入院・在宅	初回住所地	支給決定 見込額	
		負担割合	割	初回介護度		

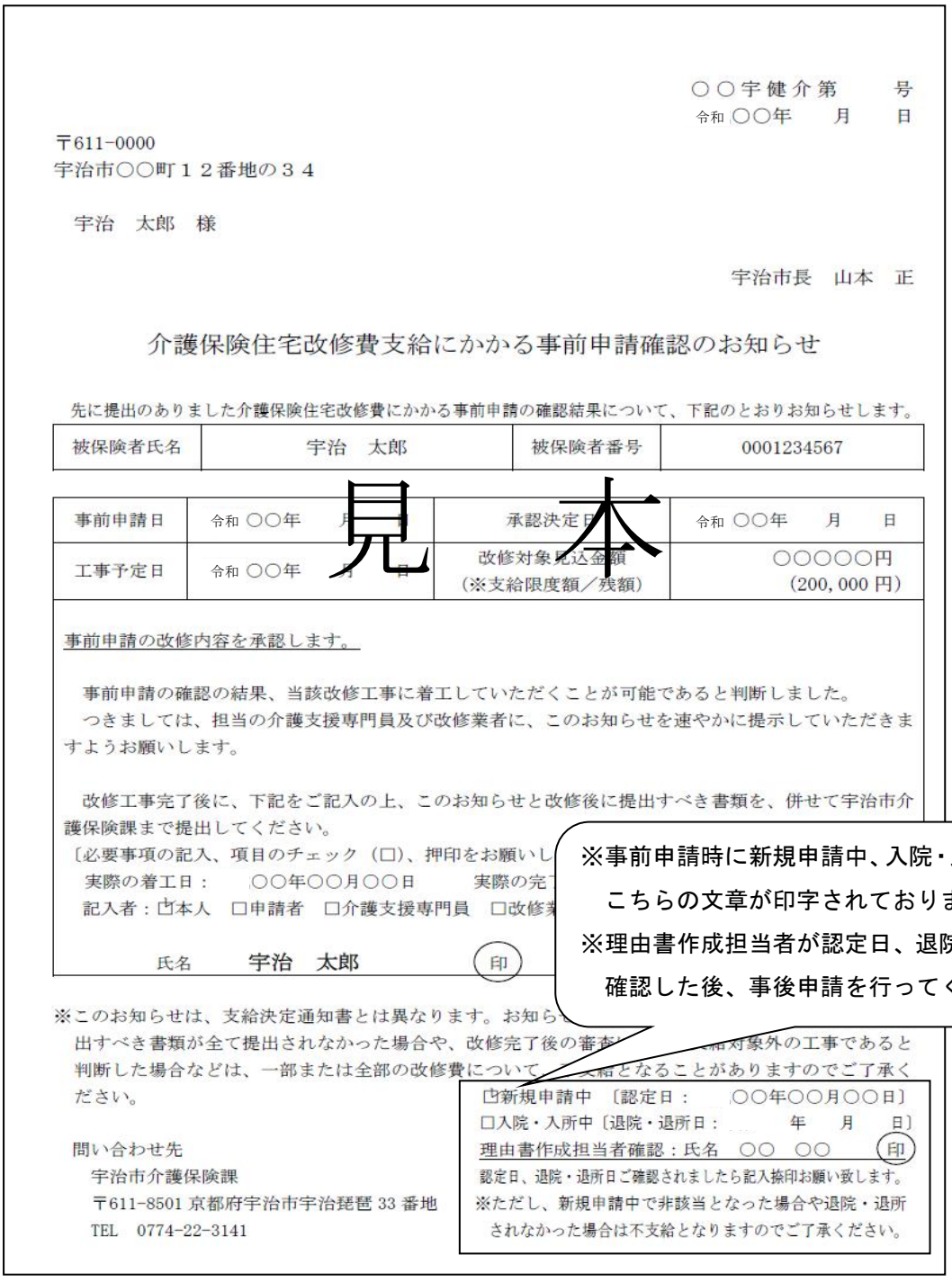
口座変更
支払方法の変更

※支払方法の変更として、新たに申請書を提出してください。

■事後申請書類記入例

①　「介護保険住宅改修費支給にかかる事前申請確認のお知らせ」記入例

- 事前申請承認されましたら下記書類が被保険者証に記載されている住所地に届きます。（送付先変更除く）
- 利用者は、ケアマネジャーおよび改修業者に「確認のお知らせ」を提示してください。
- 内容をご確認の上、工事を進めてください。
- 工事完了後、着工日、完了日、記入者名、押印し、必要書類と合わせて事後申請してください。（新規申請中、入院・入所中の方は理由書作成担当者が認定日、退院・退所日を確認してからの事後申請となります。）



○○宇健介第　　号
令和○○年　　月　　日

〒611-0000
宇治市○○町１２番地の３４

宇治　太郎　様

宇治市長　山本　正

介護保険住宅改修費支給にかかる事前申請確認のお知らせ

先に提出のありました介護保険住宅改修費にかかる事前申請の確認結果について、下記のとおりお知らせします。

被保険者氏名	宇治　太郎	被保険者番号	0001234567

事前申請日	令和○○年　月　日	承認決定日	令和○○年　月　日
工事予定日	令和○○年　月　日	改修対象見込金額 （※支給限度額／残額）	○○○○○円 （200,000円）

見本

事前申請の改修内容を承認します。

事前申請の確認の結果、当該改修工事に着工していただくことが可能であると判断しました。
つきましては、担当の介護支援専門員及び改修業者に、このお知らせを速やかに提示していただきますようお願いします。

改修工事完了後に、下記をご記入の上、このお知らせと改修後に提出すべき書類を、併せて宇治市介護保険課まで提出してください。
〔必要事項の記入、項目のチェック（□）、押印をお願いし
実際の着工日：　○○年○○月○○日　実際の完
記入者：□本人　□申請者　□介護支援専門員　□改修業

氏名　宇治　太郎　印

※このお知らせは、支給決定通知書とは異なります。お知ら
出すべき書類が全て提出されなかった場合や、改修完了後の審査
判断した場合などは、一部または全部の改修費について
ださい。

問い合わせ先
宇治市介護保険課
〒611-8501 京都府宇治市宇治琵琶 33 番地
TEL　0774-22-3141

□新規申請中　〔認定日：　○○年○○月○○日〕
□入院・入所中〔退院・退所日：　年　月　日〕
理由書作成担当者確認：氏名　○○　○○　印
認定日、退院・退所日ご確認されましたら記入捺印お願い致します。
※ただし、新規申請中で非該当となった場合や退院・退所されなかった場合は不支給となりますのでご了承ください。

※事前申請時に新規申請中、入院・入所中の場合、こちらの文章が印字されております。
※理由書作成担当者が認定日、退院日、退所日を確認した後、事後申請を行ってください。

② 領収書について

- 事後申請の際、被保険者宛ての領収書の原本確認後、窓口にて返却いたします。
- 原則、被保険者宛ての領収書でお願いいたします。
- 但し書きとして領収内容、を必ず記入してください。
- 受領委任払いの場合は、必ず費用総額を記入してください。
- 受領委任払いの場合は、受領委任払い利用者負担分に１円未満の端数が生じた場合、端数を切り上げた額となります。また、工事費総額が保険給付限度額を超えている場合は、領収書金額は利用者負担分と保険給付限度額超過分の合計額となります。

費用総額 40 万円、負担割合 1 割の場合の領収書　記入例

【償還払いの場合】

領　収　書

宇治　太郎　様　　令和〇〇年〇月〇日

￥400,000 円也

但し、介護保険住宅改修費手すり取付等として

上記の金額に領収いたしました。

印紙　印

株式会社　〇〇工務店　印

〒611－0000 宇治市〇〇町 12－34

TEL0774－00－0000

【受領委任払いの場合】

領　収　書

宇治　太郎　様　　令和〇〇年〇月〇日

￥220,000 円也

但し、介護保険住宅費手すり取付等
費用総額 400,000 円の内、自己負担額として

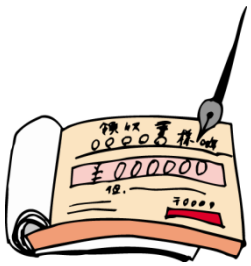
上記の金額に領収いたしました。

印紙　印

株式会社　〇〇工務店　印

〒611－0000 宇治市〇〇町 12－34

TEL0774－00－0000



領収書確認チェック項目

☐ 被保険者宛てかどうか
☐ 領収日が記入されているか
☐ 領収金額と工事内訳金額が同じ額であるか（受領委任払いの場合、自己負担額）
☐ 但し書きに工事内容が記入されているか
☐ 受領委任払いの場合、費用総額が記入されているか
☐ 社印が押印されているか
☐ 印紙の貼り付け（必要な場合）

③　工事費請求書（内訳書）

（作成年月日）　年　月　日

介 護 保 険 住 宅 改 修 費 工 事 費 内 訳 書

宇治　太郎　様

着工予定日　〇〇年　〇〇月　〇〇日
完了予定日　〇〇年　〇〇月　〇〇日

（施工事業者名）　株式会社〇〇工務店
（住所及び連絡先）　宇治市〇〇町△△12番地の34
（代表者の役職及び氏名）　代表取締役　〇〇　〇〇　印

（電話　-　-　）
（FAX　-　-　）

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量	単価	金額	対象部分 数量	対象部分 金額	住宅改修の種類	備考
①玄関	壁	手摺(縦付)	A社タモ集成材、丸棒Φ35×600mm	1 本	△△△	〇〇〇	1 本	〇〇〇	①	写真①
		手摺(金具)	エンドブラケット	2 個	△△△	〇〇〇	2 個	〇〇〇	①	
		手摺下地補強材	ブラケットベース900L	1 本	△△△	〇〇〇	1 本	〇〇〇	①	
		手摺下地補強材	エンドベース(2個入)	1 セット	△△△	〇〇〇	1 セット	〇〇〇	①	
		手摺取付工賃		1 箇所	△△△	〇〇〇	1 箇所	〇〇〇	①	
②③廊下	壁	手摺(横付)	A社タモ集成材、丸棒Φ35×600mm	2 本	△△△	〇〇〇	2 本	〇〇〇	①	写真②③
		手摺(金具)	エンドブラケット	4 個	△△△	〇〇〇	4 個	〇〇〇	①	
		手摺取付工賃		1 箇所	△△△	〇〇〇	1 箇所	〇〇〇	①	
④居室	壁	手摺(縦付)	A社タモ集成材、丸棒Φ35×600mm	1 本	△△△	〇〇〇	1 本	〇〇〇	①	写真④
		手摺(金具)	エンドブラケット	2 個	△△△	〇〇〇	2 個	〇〇〇	①	
		手摺取付工賃		1 箇所	△△△	〇〇〇	1 箇所	〇〇〇	①	
⑤トイレ	壁	手摺(L型)	A社タモ集成材、丸棒Φ35×600×600mm	1 本	△△△	〇〇〇	1 本	〇〇〇	①	写真⑤
		手摺(金具)	エンドブラケット	2 個	△△△	〇〇〇	2 個	〇〇〇	①	
		手摺(金具)	コーナーブラケット	1 個	△△△	〇〇〇	1 個	〇〇〇	①	
		手摺取付工賃		1 箇所	△△△	〇〇〇	1 箇所	〇〇〇	①	
		小　計				〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇		
		諸 経 費		〇 %		〇〇〇		〇〇〇		
		合　計				〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇		
		消 費 税		〇 %		〇〇〇		〇〇〇		
		総 合 計				〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇		

（自己負担額　□□□）

注　住宅改修の種類欄には、次の①から⑦の中から選んで番号を記入してください。なお⑦は、住宅改修費の支給の対象とならない工事です。
①手すりの取り付け、②段差の解消、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、④引き戸等への扉の取替え、

負担額（　割）□□□円
保険超過額　□□□円
自己負担額　□□□円

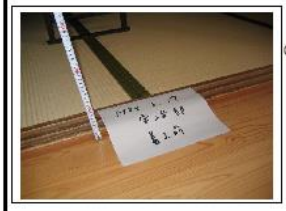
※所定の様式はありません。
「工事費内訳書」は工事を行う箇所、内容及び規模が明記されており、材料費、施工費、諸経費等を区分して記載してください。

※受領委任払いの場合は、受領委任払い利用者負担分に１円未満の端数が生じた場合、端数を切り上げた額となります。また、工事費用総額が保険給付限度額を超えている場合は、負担額（割）と保険額超過額の合計額となります。

④　改修完了箇所が確認できる写真

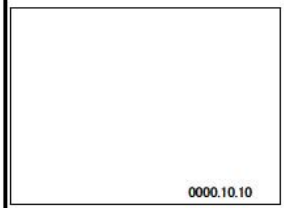
写 真 貼 付 用 紙

被保険者氏名	宇治　太郎	被保険者番号	000*******	NO.1
改修地住所	宇治市〇〇町△△12-34			



①居室
段差解消





【事後写真撮影時のチェックポイント】
- □ 日付が枠内に入っていますか。
- □ 改修後の部分が全て確認できますか。
- □ 事前写真のアングルと同じ方向ですか。
- □ 手すり取付の場合、取付箇所が確認できますか。
- □ 段差解消の場合、段差を解消されていることが確認できますか。
- □ 床材変更の場合、床材を変更された部分が確認できますか。
- □ 扉取替の場合、扉の変更された部分が確認できますか。
- □ 便器取替の場合、便器の変更された部分が確認できますか。
- □ その他、改修理由の内容が写真で確認できますか。
  （例：段差解消、式台取付の場合⇒固定金具部分）

※A4用紙に貼り付けて提出お願いいたします。

■留意事項

①　新築や増築の住宅改修について

住宅の新築は、住宅改修とは認められないので、住宅改修費の支給対象とはなりません。

また、改修理由が老朽化や器具の故障等の場合も支給対象になりません。

廊下の拡張にあわせて手すりを取り付ける場合、便所の拡張に伴い和式便器から洋式便器に取り替える場合等は、それぞれ「手すりの取り付け」「洋式便器等への便器の取替え」に係る費用についてのみ住宅改修費の支給対象となります。

給付の適正化のため、大規模な床材変更や段差の解消等は、市役所職員が現地確認に行く場合があります。ご協力のほど、よろしくお願いします。

②　２階への階段の手すり・２階に設置する手すり等について

転倒・転落のリスクを踏まえ、原則として１階での生活動線を基本に審査をしています。そのため、まずは１階での生活で完結できないか、生活環境の変更等をご検討ください。

その上で、２階への階段の手すりや２階部分の改修が必要な場合は、生活動線としての必要性を理由書に記載のうえ、２階の寝室やバルコニー等の写真をあわせてご提出ください。

③　介護認定新規申請中、入院・入所中に行う住宅改修について

要介護または要支援の認定を受けていることが必要です。ただし、緊急を要する場合は、事前申請を行うことは可能ですが、認定が非該当になった場合は支給できません。入院・入所中で退院・退所の見込みがある場合には、事前申請承認後の工事着工は可能ですが、退院・退所しなかった場合は支給できません。また、一時帰宅のための住宅改修は支給対象外となります。

④　一時的に身を寄せている住宅改修について

介護保険の被保険者証に記載されている住所地の住宅の改修が支給対象となります。

そのため、介護保険の被保険者証に記載されていない住所地で、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。

⑤　家族等が自ら行う住宅改修について

利用者又は家族等により住宅改修が行われる場合は、材料の購入費が住宅改修費支給対象となります。この場合の「領収書」は、材料費の販売者が発行したものになります。添付する工事費内訳書は、使用する材料の内訳を利用者または家族等が作成します。

⑥　ひと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、内容が重複しないように申請します。

介護保険住宅改修制度以外に、以下の住宅関連助成制度があります。
それぞれ、対象となる方の要件がありますので、詳しくは担当課までお問い合わせください。

- ■ 長寿生きがい課「住宅改造助成」（リフトの設置等）制度
- ■ 長寿生きがい課「介護予防安心住まい推進事業」制度
- ■ 障害福祉課「住宅改修の助成」（障害者手帳１級及び２級で、所得制限あり）制度

■ Ｑ＆Ａ

事業者登録について

Ｑ１　住宅改修費事業所登録をしなければ介護保険における住宅改修を施工はできないのですか？

Ａ１　受領委任払いとする場合は、事業所登録が必ず必要です。償還払いの場合は、登録のない事業所であっても介護保険における住宅改修の施工は可能です。

受領委任払いとは・・・工事完了後に利用者が、利用者負担分のみを支払い、保険給付分を利用者から委任を受けた事業所に市から直接支払うこと。

償還払いとは・・・・・利用者が事業所に工事費用の全額をいったん支払い、後で市から保険給付分の支払を受けること。

Ｑ２　事業所登録はできますか？

Ａ２　受領委任払い制度を利用する場合、下記が要件となります。詳しくは宇治市介護保険課ホームページ又は介護保険課給付係にお問い合わせください

① 介護保険での住宅改修に関する専門資格保有者（福祉住環境コーディネーター、理学療法士、作業療法士）が在籍している、もしくは登録申請を行う月の直近１年間に宇治市内において、住宅改修工事の施工実績が２件以上あること。

② 本市が説明会を実施する場合は受講すること、あるいは本市が作成する住宅改修費受領委任払い制度に関する説明資料等を確認すること。

③ 当該改修に係る住宅改修費を受領する事業専用口座（個人名義の口座を除く）を有していること。

④ 国税及び地方税を滞納していないこと。

Ｑ３　登録有効期間はありますか。また期間を教えてください。

Ａ３　登録有効期間はあります。毎年１月１日～１２月３１日の１年間となります。

Ｑ４　宇治市以外で介護保険住宅改修の施工実績はありますが、宇治市では初めて介護保険における住宅改修を施工します。他市町村での実績は含まれますか？

Ａ４　他市での実績は本市では確認が取れないため、また取り扱い手順の違いもあるため本市においての実績が２件以上あることが必要となります。

Ｑ５　なぜ、登録要件のひとつとして「介護保険での住宅改修に関する専門資格保有者（福祉住環境コーディネーター、理学療法士、作業療法士）が在籍していること」が必要なのですか？

Ａ５　介護保険住宅改修制度は通常の住宅改修とは違い、被保険者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、住宅改修の予算等を総合的に勘案することが必要であり、福祉用具と同様に個別性が強いものであるため、ひとたび住宅改修を行うと簡単に修正できるものではなく、適切な工事がされていなかった場合、危険を伴うこともあるため、専門資格保有者が在籍していることとしております。

Ｑ６　施工実績２件以上というのはどこまでの申請をいうのですか？

Ａ６　工事完了後の申請が２件以上決定されたことをいいます。

Ｑ７　更新手続きについて教えてください。

Ａ７　宇治市介護保険課ホームページにて、毎年度１０月頃に案内をいたします。
すでに登録のある事業所につきましては、更新手続きのお知らせを送付いたします。

Ｑ８　更新の手続き時にも２件以上の実績が必要ですか？

Ａ８　新規の登録申請時には直近１年間において宇治市内で２件以上の実績が必要ですが、更新の場合は、特に必要としていません。ただし、登録有効期間が過ぎた後に登録申請を行う場合、新規の登録申請と同様の扱いとなりますので、登録申請を行う直近１年間に宇治市内において２件以上の施工実績が必要となります。

Ｑ９　登録有効期間が過ぎてしまいました。この場合の登録手続きを教えてください。

Ａ９　新規の登録申請と同様となります。

Ｑ１０　登録事業所の一覧はありますか？

Ａ１０　登録事業所一覧は介護保険課窓口、ホームページにて閲覧可能です。

支払い・領収書について

Ｑ１１　申請者の負担割合（１～３割）に応じた工事費負担額に端数がでた場合の取り扱いは？

Ａ１１　受領委任払いの場合の領収金額は、受領委任払い利用者負担分に１円未満の端数が生じた場合、端数を切り上げた額となります。また、工事費用総額が保険給付限度額を超えている場合は、領収書金額は利用者負担分と保険給付限度額超過分の合計額となります。

【１割負担の場合】

例）総費用額 123,456 円【負担額 12,346 円　保険給付額 111,110 円】

例）総費用額 400,000 円【負担額 20,000 円　限度額超過額 200,000 円　保険給付額 180,000 円】

Ｑ１２　受領委任払いの場合、事後申請後の保険給付額の支払はいつごろになりますか？

Ａ１２　原則、事後申請月の翌月末に介護保険給付費支給のお知らせ〔受領委任〕により、登録事業所に対し通知・支払いを行います。事後申請内容に不備があった場合は、決定・通知・支払いが遅れる場合があります。

利用者について

Ｑ１３　受領委任払いを利用する利用者には要件がありますか？

Ａ１３　受領委任払いを利用するには次の要件を満たす必要があります。

・介護保険料滞納にかかる給付制限の措置を受けていないこと。
・入院、入所中でないこと。
・要介護・要支援認定新規申請中でないこと。（※）
・生活保護受給者でないこと。

（※）更新申請中は受領委任払いを利用できますが、認定切れ更新中の場合は償還払いとなります。

Ｑ１４　事前申請の時は在宅でしたが、承認後に入院となりました。３ヶ月以内に退院予定ではありますが、受領委任払いはできますか？

Ａ１４　事前申請の時に支払方法を受領委任払いにしていた場合、事前申請承認後であっても受領委任払いを利用することができません。支払方法の変更（償還払いとして、利用者口座または３親等以内の親族口座）として新たに申請書を提出してください。また、理由書の差し替えが必要です。（入院施設名、退院予定日）

なお、入院された場合はすみやかに介護保険課給付係まで連絡してください。

その他

Ｑ１５　令和４年２月より、本申請に係る書類の一部において、押印が不要になりましたが、訂正する必要が生じた場合には、訂正印は不要でしょうか？

Ａ１５　本市においては、署名による修正は認めていません。訂正が必要な場合には、従来どおり、利用者による訂正印が必要になります。

様式集

様式11

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	０００
		個人番号	
		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生
住　　所	〒　　－ 電話番号		
住宅の所有者	被保険者との関係（　　）		
改修の内容	□手すりの取付け □段差の解消 □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 □引き戸等への扉の取替え □洋式便器等への便器の取替え	事業所名	
		受領委任登録番号	
		着工（予定）日	令和　　年　　月　　日
		完成（予定）日	令和　　年　　月　　日
改修費用総額	円	負担割合	割

宇治市長　あて

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。

令和　　年　　月　　日

申請者　住所

電話番号

氏名　　被保険者との続柄

注意■事前申請の際には、申請書に加えて、工事費見積書・介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書・施工前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又は3親等以内の親族でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。■申請者欄の住所・氏名については、署名が必要です。

【支払方法】

□　受領委任払いとします。（受領委任登録番号を取得された事業所に限り、委任状が必要となります。）

□　償還払いとして、公金受取口座を利用します。

□　償還払いとして、居宅介護（支援）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・信金 農協・信組	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	
	フリガナ 口座名義人			

※償還払いのみ、口座振込依頼欄を記入ください。

※原則として被保険者本人の口座をご記入ください。（被保険者本人以外の口座となる場合は委任状が必要です）

市記入欄

受付印	受付者	確認欄		審査欄		
		生活保護	有 ・ 無	□実績なし □実績あり	入力番号	
		給付制限	有 ・ 無			
		要介護認定	無 ・ 有	円申請済	支給限度見込額	
		事業者登録	無 ・ 有	円支給済		
		入院（所）中	入院 ・ 在宅	初回住所地	支給決定見込額	
		負担割合	割	初回介護度		

様式 12

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	０００	年齢	歳	生年月日	明大昭　年　月　日
	被保険者氏名		☐新規申請中	要支援	要介護	
				１・２	１・２・３・４・５	
	改修地住所	宇治市				
	☐入院・入所中〔施設の名称　　〕〔退院・退所予定日：令和　年　月　日〕					

作成者	現地確認日	令和　年　月　日	作成日	令和　年　月　日
	所属事業所			
	氏名	印	連絡先	
	職種	ケアマネ・保健師・看護師・社会福祉士	登録番号	

保険者	確認日	令和　年　月　日	評価欄	
	氏名			

〈総合的状況〉

		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		車いす		
		特殊寝台		
		床ずれ防止用具		
		体位変換器		
介護状況		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		
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		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		

〈「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改善しようとしている生活動作	②①の具体的な困難状況（「・・・なので、・・・で困っている。」）	③－１改修目的・期待効果	③－２改修の方針（「・・・することで、・・・が改善できる」）	④改修項目（改修箇所）
排泄	□トイレまでの移動 □トイレ出入り口の出入り（扉の開閉を含む） □便器からの立ち座り（移乗を含む） □衣服の着脱 □排泄時の姿勢保持 □後始末 □その他（　　）		□できなかったことをできるようにする □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解消 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□手すりの取り付け
入浴	□浴室までの移動 □衣服の脱着 □浴室出入り口の出入り（扉の開閉を含む） □浴室内での移動（立ち座りを含む） □洗い場での姿勢保持（洗体・先髪を含む） □浴槽の出入り（立ち座りを含む） □浴槽内での姿勢保持 □その他（　　）		□できなかったことをできるようにする □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解消 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□段差の解消
外出	□出入り口までの屋内移動 □上がりかまちの昇降 □車いす等、装具の脱着 □履物の脱着 □出入り口の出入り（扉の開閉を含む） □出入り口から敷地外までの屋外移動 □その他（　　）		□できなかったことをできるようにする □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解消 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□引き戸等への扉の取替え □便器の取替え □滑り防止等のための床材の変更
その他の活動			□できなかったことをできるようにする □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解消 □介護者の負担の軽減 □その他（　　）		□その他

様式 7

令和　　年　　月　　日

宇治市長　あて

介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状

次の申請により宇治市から給付の決定を受けた場合、支給金額に相当する費用の受領に関する権限を、下記の者に委任します。

＊該当項目に〇をして下さい。
（　　）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
（　　）介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
（　　）介護保険（特例）居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請
（　　）介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請
（　　）高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請
（　　）その他〔　　〕

［委任者］（依頼者・・・被保険者本人）

介護保険被保険者番号	0	0	0							

住　　所　　宇治市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

［受任者］（受領者）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任者との続柄＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　　（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿

様式 13

住　宅　改　修　に　係　る　承　諾　書

令和　　年　　月　　日

（被保険者）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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、私所有の下記の建物について住宅改修を行うことを承諾します。

（建物所有者）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印＿＿＿＿

記

（建物の所在地）

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

様式 14

令和　　年　　月　　日

（あて先）宇治市長

介護保険給付申請にかかる受領委任状（受領委任払い用）

私は下記の事業者に｛（　）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費
（　）介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費｝の受領に関する権限を委任します。

［委任者］（依頼者・・・被保険者本人）

介護保険被保険者番号	0	0	0							

住　所　　宇治市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

電話番号＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は上記受領に関する件につき、宇治市の定める受領委任払い制度により取り扱うことに同意し、権限を受任します。

［受任者］

事業所番号	住宅改修（受領委任登録番号）									
	福祉用具（都道府県の指定番号）									

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者（職）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

様式 15

令和　　年　　月　　日

宇治市長　あて

申出者	住　　所	
	氏　　名	
	本人との続柄	
	電話番号	

介護保険住宅改修費支給申請取り下げ申出書

下記の理由により、次の被保険者の介護保険住宅改修費の支給について、申請の取り下げを申し出ます。

被保険者	被保険者番号	０００	生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	氏　　名		電話番号	
	住　　所			

事前申請日	令和　　年　　月　　日
申請取り下げ理由	

※「事前申請確認のお知らせ」の承認書をお持ちの方は、添付してください。

市記入欄

受付印	受付者	備　考

様式 46

令和　　年　　月　　日

宇治市長　あて

介護保険関係書類の提出等にかかる委任状

次の書類の提出又は受取に関する権限を、下記の者に委任します。

※該当項目に〇をしてください。

（　　）介護保険要介護・要支援認定申請書（新規・更新・変更・介護）
（　　）宇治市居宅（介護予防）サービス計画（介護予防ケアマネジメント）作成（変更）届出書
（　　）介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書
（　　）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
（　　）介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
（　　）介護保険負担限度額認定申請書
（　　）介護保険　被保険者証等　再交付申請書
（　　）介護保険　要介護・要支援認定結果通知一式
（　　）その他
【　　】

【委任者】（被保険者本人）

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【受任者】

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

事業所名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※受任者がご家族等の場合は、事業所名の記入は必要ありません。