

住宅改修箇所見取図

介護保険住宅改修の図面の提出について

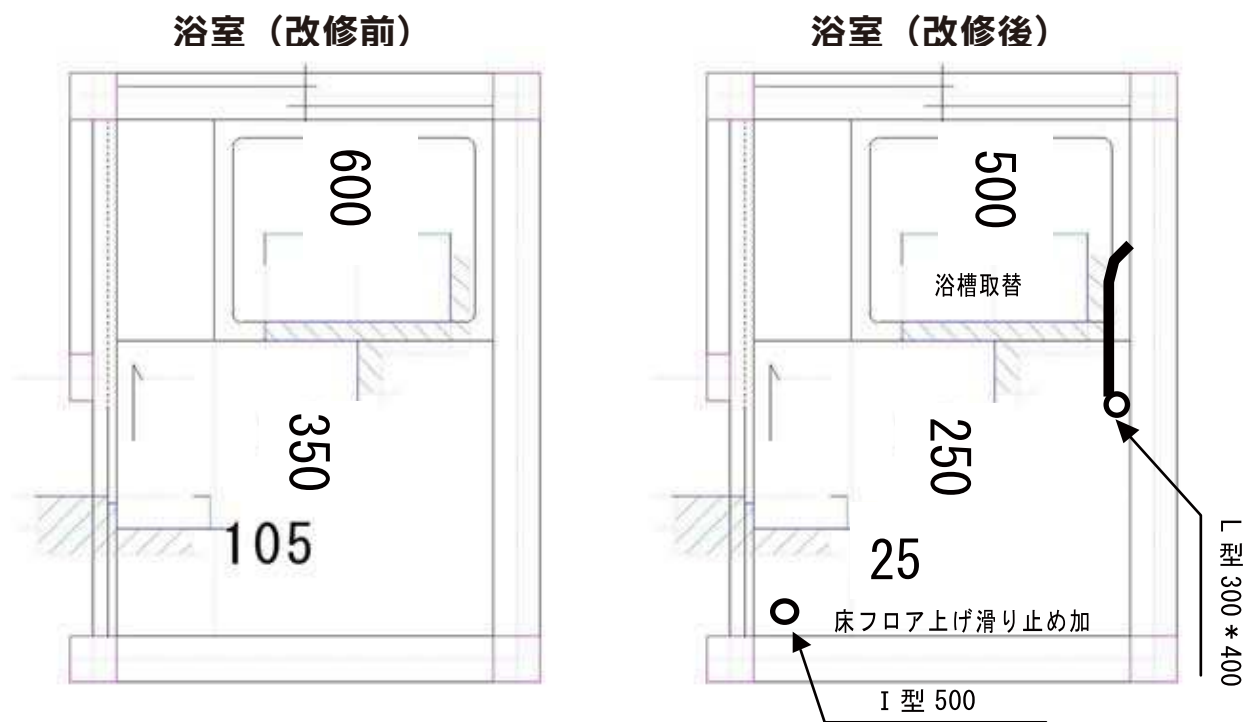
○住宅改修費支給申請に使う平面図は、新築や増築のように「新たに設計する」わけではありません。

既に使用されている住宅を実測して作図し、「実測による平面図」を提出することとなります。

また、平面図とともに、手摺等の取付位置やスロープの形状などを記載した展開図（立面図）もなるべく併せて提出してください。なお、図面には手摺や建具の寸法などを記入してください。

（※基本的に図面は改修前、後の状態が確認できるように作成願います。）

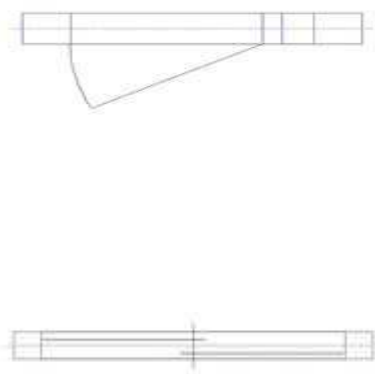
（平面図の記入例）



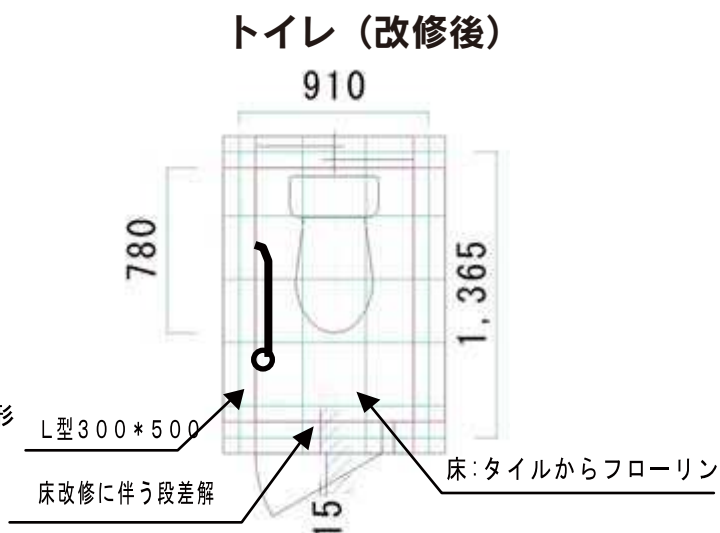
※ 取り付ける手摺の形状や寸法を記入してください。

※ 段差解消のレベルの数値を記入してください。

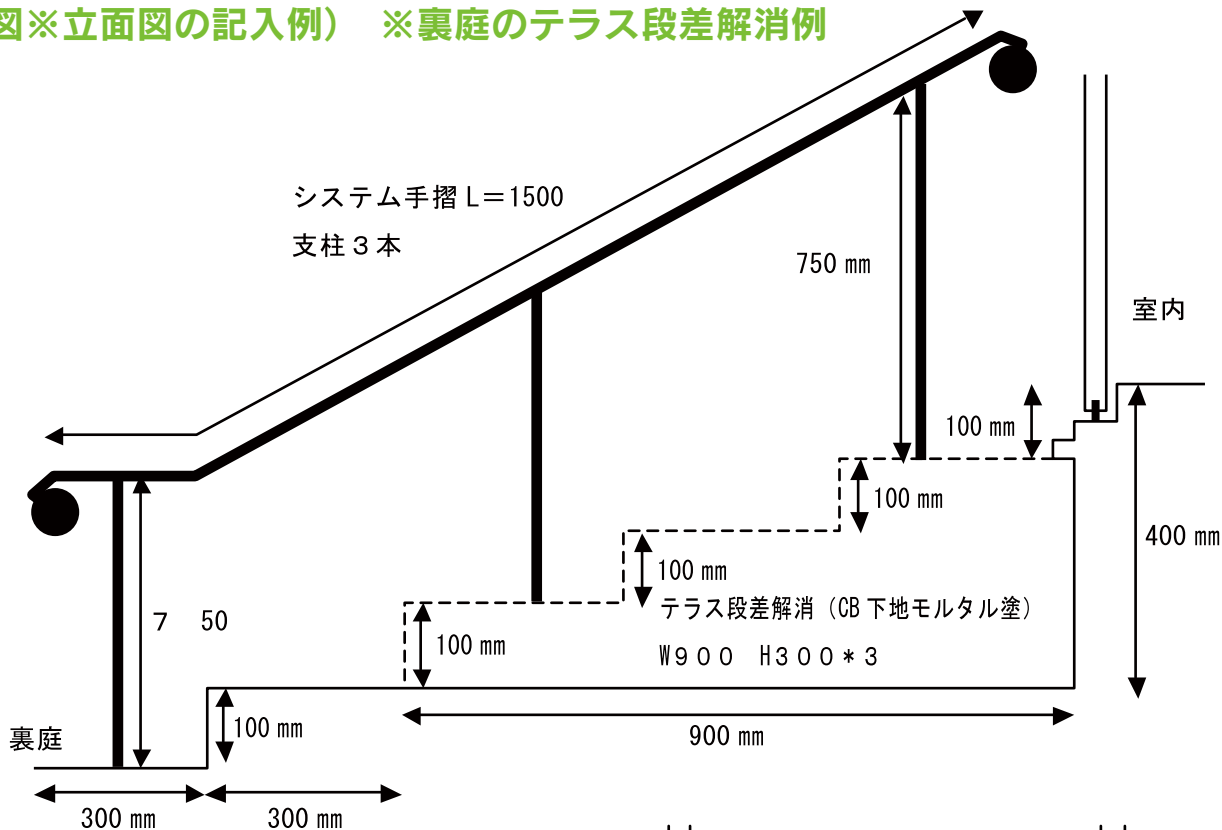
扉の記入例



※引戸等へ扉を取替る場合は改修後の形状を記入してください。

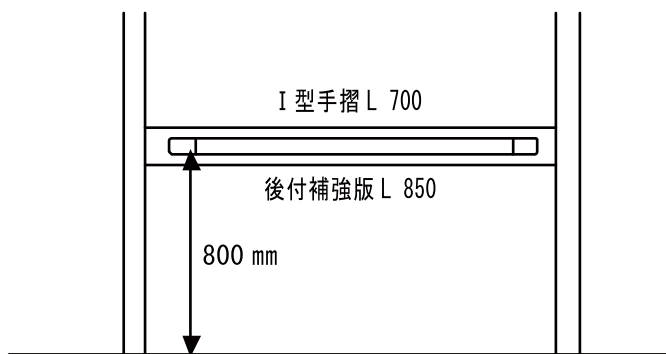


(展開図※立面図の記入例) ※裏庭のテラス段差解消例



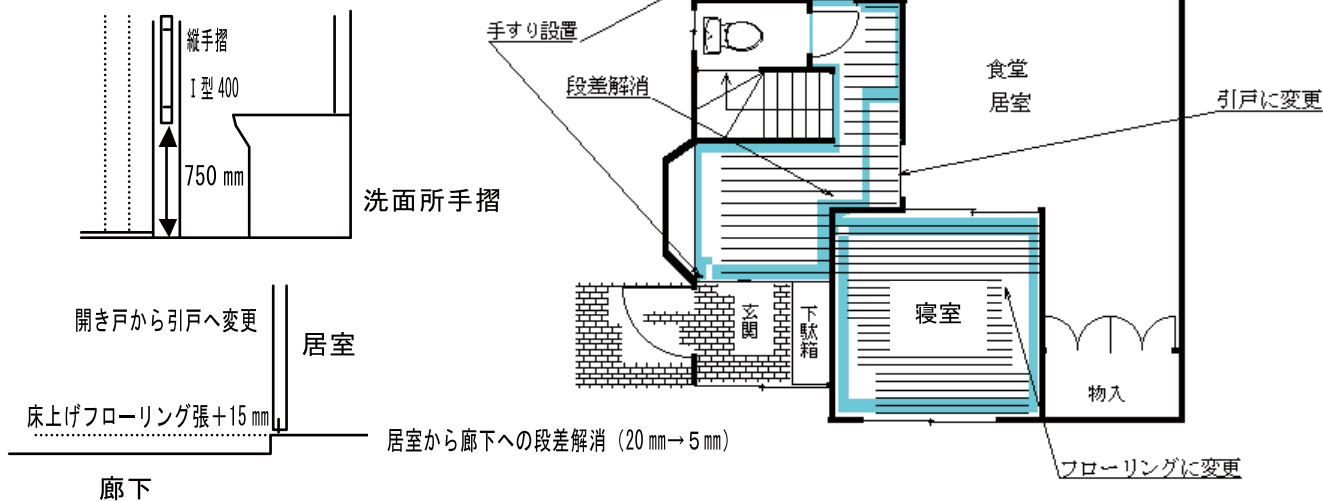
(廊下の手摺設置例)

※補強版上に手摺を取付ける場合は、図面に補強版の寸法・形状を記入してください。



(居宅内に広範囲に施工する例)※施工後図面

○屋内の広範囲に渡り改修工事を行う場合や、屋内の動線上に手摺設置など多数の工事が必要な場合、居宅の平面図に改修箇所を記入し、それぞれの箇所ごとに、展開図（立面図）を図示してください。



借 家 の 場 合

住宅改修承諾書 1

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所 久留米市通町 4 番地の 5

氏 名 荘島 太郎 様

(賃借人)

住 所 久留米市中央町 1 2 番地 3

氏 名 篠山 一郎 ㊞

私が賃借している下記(1)の住宅を、(2)のとおり改修したいので承諾願います。

記

(1)住宅	所在地	久留米市中央町 1 2 番地 3
(2)住宅改修の 概要	箇所・部位	内 容
	トイレ 洗面所 浴室 玄関	洋式便器等への便器の取替え 手すりの取り付け 段差の解消 引き戸等への扉の取替え

承 諾 書

上記について承諾いたします。

(なお、
平成〇〇年〇〇月〇〇日

(賃貸人)

住 所 久留米市通町 4 番地の 5

氏 名 荘島 太郎 ㊞

(注)

借家の場合、賃貸人（家主）からの承諾が必要ですので、この「住宅改修承諾書 1」を添付してください。

なお、賃借人（契約者）がご主人で、被保険者が奥さんの場合は、賃貸人（家主）からご主人への承諾とご主人から奥さんへの承諾が必要ですので、「住宅改修承諾書 1」と「住宅改修承諾書 2」の両方の添付が必要となります。

は、承諾
くださ

どしこれは
ません。

持 家 の 場 合

住宅改修承諾書 2

住宅の所有者が被保険者以外の場合は、名義人からの承諾書が必要です。
(所有者が配偶者等の親族の場合も承諾書は必ず必要です。)
被保険者を含めた共同名義の場合も、相手の方からの承諾書が必要です。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 久留米市中央町 1 2 番地 3

氏 名 篠山 一郎 (印)

私は、下記(1)の住宅に、(被保険者) 篠山 花子 が、
(2)の改修を行うことを承諾いたします。

記

(1)住宅	所在地	久留米市中央町 1 2 番地 3
(2)住宅改修の概要	箇所・部位	内 容
	トイレ 洗面所 浴室 玄関	洋式便器等への便器の取替え 手すりの取り付け 段差の解消 引き戸等への扉の取替え

(注) この住宅改修に要する費用については、審査のうえ介護保険法に定める額を支給します。ただしこれは改修に要する経費のみであり、転居等で移転される場合に原状回復に要する費用は含まれません。

委任状

(久留米市長寿介護課提出用)

代理人記入欄

来庁する人の氏名	□□ □□
事業所名	株式会社 長寿建設
所在地 住所	久留米市城南町15番地3

上記の者に

該当するものに○をつけてください。

- ・ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給
- ・ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認
- ・ ☒ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給
- ・ 高額介護（介護予防）サービス費支給
- ・ その他（ ）

申請の手続きを委任します。

被保険者の住所・氏名を記載の上、申請書と同じ印を押してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住所： 久留米市中央町12番地3

氏名： 篠山 花子 印

※ 印鑑は、申請書と同一のものを押してください。

被保険者本人及び親族以外の方が窓口に出提出に来られる場合は、この委任状が必要です。

事前承認申請時及び支給申請時に同じ方が来られる場合も、それぞれに委任状が必要です。

支給申請の際、受領委任払いを希望される場合は、委任状（介護保険住宅改修費受領委任払い用）の添付が必要ですが、これは介護保険給付費を被保険者ではなく工事業者に支払うための委任状になりますので、被保険者本人及び親族以外が窓口に出提出する場合は、この委任状も必ず必要です。

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	ササヤマ ハナコ	保険者番号	402032
被保険者氏名	篠山 花子		3456
生年月日	明・大・ 昭 7 年 8 月 9 日	支払い、支給申請書を長寿介護課が受理した翌月末になります。 支払いの前に申請者あてに支給決定通知を送付します。 受領委任の場合、施行業者様へ支払いの通知は送付しておりませんのでご了承ください。	
住 所	〒 830-0023 久留米市中央町12番地3	67	
住宅の所有者	篠山 一郎	本人との関係(天)	
改修の内容・箇所及び規模	内容 ■ 手すりの取付け ■ 段差の解消 □ 床または通路面材料の変更 ■ 引き戸等への扉の取替え ■ 洋式便器等への便器の取替え	施工業者名	株式会社 長寿建設
	箇所及び規模	着工日	平成 20 年 11 月 17 日
	トイレ 洗面所 浴室 玄関	完成日	平成 20 年 12 月 1 日
指定居宅介護(介護予防)支援事業所名	〇〇ケアプラン 電話番号 45-6789	介護支援専門員名	△△ △△
改修費用	円		
久留米市長 様 上記のとおり 関係書類を添付し、申請します。 平成 20 年 12 月 15 日 住所 久留米市中央町15番地3 申請者(被保険者) 氏名 篠山 花子 印 電話番号 23-4567			
(添付書類) 償還払いの場合 □ 領収証 □ 完成後の写真 □ 委任状(※受領委任の場合) 自署または代筆。 パソコン打ちは不可。 (写真) (する場合)			
支払方法 1. 口座※ 2. 受領委任 3. 現金 ※口座振込を希望される場合は、下記の事項を記入してください(不確にお願います)			
口座振込依頼欄	1. 2. 3. のいずれかに○をつけてください。 1. 口座 は、申請者が一旦全額支払い、後日申請者の口座に9割お返しする方法です。 この場合、口座振込依頼欄に 申請者名義の振込口座を記入してください。 2. 受領委任 は、申請者は1割のみを支払い、市から工事業者に9割支払う方法です。 この場合、別途受領委任払い用の委任状と業者からの請求書が必要になります。 3. 現金 は、申請者が一旦全額支払い、後日申請者が市出納室で現金を受け取っていただく方法です。 (現金の準備ができたらし市出納室から手紙がきます。代理人が受け取る場合は委任状が必要です。 委任状等は手紙の中に同封されています。) 総合支所でも受け取れますが、週1回で曜日が決まっています。その場合は、支給申請の際に、「支所での受け取り希望」と伝えてください。		

領 収 書（見本）

※領収書は施行業者の様式で可

申請者が一旦全額支払い、後日申請者										
領 収 書										
被保険者氏名	平成20年12月1日									
_____ 殿										
金 額	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									
但し _____ 上記の金額正に領収いたしました。										
株式会社 長寿建設 印 代表取締役 田中 太郎										

【注意事項】

○領収書の宛名は、被保険者氏名です。

（被保険者以外の氏名、姓のみの領収書は不可。）

○請求は、領収日から2年以内です。これを超えた場合は時効により請求できません。

○領収書の金額は、以下のとおりです。

・償 還 払 い の 場 合 … 見積書と同額

（給付対象額が見積書の額と違っていても見積書と同額）

・受領委任払いの場合 … 給付対象額の1割（端数切り上げ）

（自己負担が発生している場合は、給付対象額の1割（端数切り上げ）＋自己負担額）

○領収書は原本を提出してください。

介護保険住宅改修・完成後の状態を確認できる書類

被保険者 氏 名	フリガナ	ササヤマ ハナコ	被保険者 番 号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
	篠山 花子												

工事箇所： トイレ

☒ 手すりの取付け
 ☐ 段差の解消
 ☐ 床・通路面の材料の変更
 ☐ 扉の取替え
 ☐ 便器の取替え

工事前の状態

※工事開始前に撮影した、撮影日の入った写真を貼り付けて下さい。

・必ず日付を入れてください。

・工事前と工事後の写真は、同じ角度から撮影してください。

・工事箇所の全体が写るように撮影してください。

（手すりの1部が写っていない等は不可です。）

・段差解消の工事の場合はメジャーをあてて撮影してください。

・段差解消のための踏み台設置の場合等は、固定している部分が見えるように撮影してください。

工事後の状態

※工事完成後に撮影した、撮影日の入った写真を貼り付けて下さい。

(この書類は、工事箇所ごとに作成してください。)

委任状

(久留米市介護保険提出用)

代理人記入欄

来庁する人の氏名	□□ □□
事業所名	株式会社 長寿建設
所在地 住所	久留米市城南町15番地3

上記の者に

該当するものに○をつけてください。

- ・ 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給
- ・ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修事前承認
- ・ ☒ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給
- ・ 高額介護（介護予防）サービス費支給
- ・ その他（ ）

申請の手続きを委任します。

被保険者の住所・氏名を記載の上、申請書と同じ印を押してください。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

住所： 久留米市中央町12番地3

氏名： 篠山 花子 印

※ 印鑑は、申請書と同一のものを押してください。

被保険者本人及び親族以外の方が窓口に出提出に来られる場合は、この委任状が必要です。

事前承認申請時及び支給申請時に同じ方が来られる場合も、それぞれに委任状が必要です。

支給申請の際、受領委任払いを希望される場合は、委任状（介護保険住宅改修費受領委任払い用）の添付が必要ですが、これは介護保険給付費を被保険者ではなく工事業者に支払うための委任状になりますので、被保険者本人及び親族以外が窓口に出提出する場合は、この委任状も必ず必要です。

委任状

(介護保険住宅改修費受領委任払用)

受任者 (施工業者)	所在地	久留米市城南町15番地3 電話番号 0942 (30	請求書と全て同じに記載してください。 印鑑も請求書と同じ物を押印してください。 請求書と委任状の内容や印鑑が違 う場合は支払いができません。
	施工業者名称 及び 代表者氏名	株式会社 長寿建設 代表取締役 久留米 太郎 代表者印	
委任 事項	1 居宅介護(介護予防)住宅改修費の 2 居宅介護(介護予防)住宅改修費の		請求書と同じ金額を記載してください。 <u>金額は端数切捨てです。</u> (例：給付対象額が125,035円の場合 $125,029 \times 0.9 = 112,531.5$ 円→112,531 円となります。)
保険給付額 (9割)	112,531 円		
上記のとおり委任いたします。 平成20年12月15日 委任者 住所 久留米市 中央町12番地3 (被保険者) 氏名 篠山 花子 印 ※ 印鑑は申請書と同一のものを押してください			

事前申請書、支給申請書、
委任状、受領委任払用委任
状の印はすべて同じ印を押
印して下さい。

請 求 書

「〒」マークは必ず記載してください。
金額の記載を間違えた場合は、新しい
請求書を作り直してください。
訂正印での訂正はできません。

日付の記入を
してください。
提出日で構いま
せん。

会社名は、(株)や(有)の記
載漏れに注意してくだ
さい。

住所の記載を忘れずにお
願いします。まれに漏れ
ていることがあります。

役職名は記入漏
れのないように
してください。

〒 830 0022
住所 久留米市城南町 15 番地 3
(フリガナ) 株式会社 長寿建設 印
氏名 代表取締役 田中 太郎
TEL (0942) 30 - 9000

印は左記の会社名と必ず一
致していること。
会社の角印を押印している
場合は代表者の私印も必要
です。

株式会社や有限会社等でない事業所の場合は、会社印ではなく必ず代表者の私印を押印してください。

例)長寿建設 代表田中太郎の場合は、「田中」という私印のみ押印してください。

件 名 篠山 花子

介護保険 居宅介護(予防)住宅改修費

必ず記載してください。
姓のみは不可です。

必ず○をつけて
ください。

支払方法 次のいずれかに○をつけてください。

① 口座 2 : 現金

口座振替を希望される場合は、下記の事項を記入してください。

口座名義は、上記請求者と同一方の
名義のものを記載して下さい。
「口座名義」の漢字やフリガナのも
忘れないように記載して下さい。

金融機関名	福岡 <u>銀行・信用金庫</u> 東久留米 <u>支店</u> 信用組合・農協 支所
預金種別	①: 普通 2 : 当座 3 : 貯蓄
口座番号	0 0 1 1 1 1 1 (右づめでお願いします。)
フリガナ 口座名義 (通帳のとおりフリガナ も記入してください。)	カ) チ ヨ ウ シ ャ ユ ケ ン セ ツ タ マ イ ヒ ヨ ウ ト リ シ マ リ ヤ ク タ ナ カ タ ロ ウ (漢字でご記入ください。) 株式会社 長寿建設 代表取締役 田中 太郎

振込みは請求月(支給申請書提出月)の翌月末です。
施行業者様へは、振込みに関する連絡通知等は送付して
おりませんので、ご了承ください。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請取り下げ書

久留米市長 様

私は、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の事前承認を受けましたが、下記のとおり取り下げます。

平成〇〇年〇〇月〇〇日

被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
フリガナ	サヤマ ハコ
氏 名	篠山 花子 印
住 所	久留米市中央町12番地3
電 話 番 号	2 3 - 4 5 6 7
生 年 月 日	明・大・ 昭 7 年 8 月 9 日
取り下げ理由	1. 工事の変更が生じたため 2. その他（ 本人が入院したため ）

住宅改修の事前承認を受けていたけれども、諸事情により事前承認を受けていた工事の内容を変更したり、工事を中止した場合は、必ずこの取下げ書を提出してください。

死亡した被保険者の氏
名を記載して下さい。

確 約 書

被保険者 篠山 花子 が死亡しましたので、相続人を代表して、
私が下記の介護給付費を請求いたします。なお、他の相続人とのト
ラブル等が発生しても、すべて私が責任を持って解決することを確認
いたします。

該当する
ものに○
をつけて
下さい。

- ・高額介護（介護予防）サービス費（ 年 月から 年 月分）
- ☒ 居宅介護（介護予防）住宅改修費
- ・居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
- ・負担限度額差額
- ・各種サービス償還払い（ 年 月から 年 月分）

平成〇〇年〇〇月〇〇日

相続人住所・氏名・続柄及び押印は支給
申請書と同じように記載して下さい。

相続人氏名 篠山 一郎 印（続柄 夫）

住 所 久留米市中央町12番地3

（電話番号： 23－4567 ）

工事終了後、支給申請をする前に被保険者が死亡した場合等は、
通常書類に加え、この「確約書」及び「被保険者と相続人の
関係の分かる書類」（戸籍抄本等）を添付して提出してください。

その際の申請者及び振込口座の名義等は、全て相続人となります
ので、注意してください。

※「被保険者と相続人の関係の分かる書類」（戸籍抄本等）につ
いては介護保険課までお問い合わせください。