

## 介護保険住宅改修費の支給について

### 対象者・支給額

- ・ 要介護・支援認定で要介護または要支援と認定された者
- ・ 支給限度基準額は20万円で、改修費用の9割(18万円限度)を支給します

### 事前申請に必要な書類

- ・ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費申請書(様式1)
- ・ 工事内訳書(同様の見積書でも可)
- ・ 住宅改修が必要な理由書(様式2) ケアマネジャーが記載する
- ・ 完成前の状態が確認できる日付の入った写真
- ・ 所有者の承諾書(様式4)(住宅の所有者が被保険者本人以外にいる場合)

### 工事後の申請に必要な書類

- ・ 事前申請で受領印を受けた書類一式
- ・ 請求書(様式3) 請求金額欄は改修費用の9割分になりますので記載しないで下さい。
- ・ 住宅改修に要した費用に係る領収書

### 住宅改修の工事種別

- ・ 手すりの取付け
- ・ 床差の解消
- ・ 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
- ・ 以上の項目に付帯して必要となる住宅改修

---

#### 参 考

在宅重度障害者住宅設備改良費補助事業

#### 対象者・支給額

- ・ 身体障害者手帳1・2級を交付された者
- ・ 限度額40万円、世帯所得に応じた自己負担あり

#### 手続方法

- ・ 健康福祉課福祉班に事前相談する

#### 工事種別

- ・ 浴室・便所・玄関・台所・廊下等の改造

## 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		保険者番号		1	4	3	4	1	2
被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
要介護度区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5								
認定期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで								
住所	〒 電話番号								
改修の内容	手すり	扉の取替	業者名						
	段差の解消	便器の取替	着工日	平成	年	月	日		
	床材の変更	その他	完成日	平成	年	月	日		
<p>大磯町長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 印</p>									

この申請書と併せて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要である理由書、完成前の状態が確認できる写真等、工事見積書（内訳書）を添付して、事前にご相談ください。

住宅改修を実際に行った後は、事前に確認した書類一式と、領収書、内訳書（積算書）、工事を行ったことがわかる写真を提出してください。

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してください。

### 申請書類のチェック（市町村指記入欄）

申請書  
 住宅改修の必要な理由書 請求書  
 工事見積書（内訳書） 領収書  
 住宅改修前の状態がわかる日付入りの写真  
 住宅改修後の状態がわかる日付入りの写真

受付印	確認印

# 住宅改修が必要である理由書

作成日 年 月 日

## 1 被保険者

被保険者番号		被保険者氏名	
--------	--	--------	--

## 2 理由書作成者

事業者番号		居宅介護支援事業者名	
介護支援専門員氏名		連絡先	

## 3 住宅改修の項目

手すり	段差の解消	床材の変更	扉の取替	便器の取替	その他
-----	-------	-------	------	-------	-----

## 4 住宅改修が必要な理由

利用者の身体状況および住宅の状況


住宅改修の目的および効果


改善しようとしている動作

トイレ	トイレへの移動	出入(扉の開閉)	便器からの立ち座り	衣類の着脱	姿勢保持	後始末
入浴	浴室への移動	出入(扉の開閉)	浴室での立ち座り	洗身・洗髪	姿勢保持	
外出	屋内での移動	出入(扉の開閉)	あがりかまちの昇降	装具等の着脱	履物の着脱	屋外での移動

住宅改修費は、介護保険法施行規則第74条及び第93条により、現に居住する住宅について、被保険者の心身の状況、住宅の状況等を勘案して必要と認められる場合に限り支給するものとされています。

## 工事内訳書

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量	単価	金額	対象部分		住宅改修 の種類	算出根拠
							数量	金額		
		総 合 計								

年 月 日

## 住宅改修承諾書

(賃貸人)

住 所

氏 名 殿

(賃借人)

住 所

氏 名 印

私が賃借している下記(1)の住宅の改修を、別紙「介護保険居宅介護(介護予防)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	
	所 在 地	
	住戸番号	
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内 容

---

## 承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、 )

年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名 印

[注]

- 1 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。
- 2 (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 3 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。

請 求 書

平成 年 月 日

大磯町長 殿

住 所 \_\_\_\_\_

被保険者名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 (            ) -

金 円

ただし、居宅介護（介護予防）住宅改修費として

振 込 先

金 融 機 関		預 金 種 目
銀行 信用金庫 農業協同組合		1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他 (            )
口 座 番 号	口 座 名 義	
	フリガナ	
	氏 名	