

介護保険住宅改修
高齢者自立支援住宅改修

申請関係書類の書き方の手引き

府中市福祉保健部介護保険課

(2026.3)

目次

1 介護保険住宅改修

(1) 事前申請

- ①-1 住宅改修支給事前申請書（償還払い）・・・・・・・・・・P2
- ①-2 住宅改修支給事前申請書（受領委任払い）・・・・・・・・・・P3
- ②住宅改修が必要な理由書・・・・・・・・・・P4
- ③見積書・・・・・・・・・・P6
- ④図面・・・・・・・・・・P7
- ⑤写真・・・・・・・・・・P8
- ⑥住宅改修の承諾書・・・・・・・・・・P9

(2) 事後申請

- ①-1 住宅改修支給申請書（償還払い）・・・・・・・・・・P10
- ①-2 住宅改修支給申請書（受領委任払い）・・・・・・・・・・P11
- ②工事完了写真・・・・・・・・・・P12
- ③領収書・・・・・・・・・・P13

(3) その他

- ①介護保険住宅改修費支給申請変更（取下げ）届・・・・・・・・・・P14

2 自立支援住宅改修

(1) 事前申請

- ①高齢者自立支援住宅改修給付申込書・・・・・・・・・・P15
- ②高齢者自立支援住宅改修課題解決シート・・・・・・・・・・P17

(2) 事後申請

給付決定後に対象者に郵送

- ①高齢者自立支援住宅改修給付決定にあたってのお知らせ・・・・・・・・・・P18
- ②高齢者自立支援住宅改修給付決定通知書・・・・・・・・・・P19
- ③高齢者自立支援住宅改修給付券・・・・・・・・・・P20
- ④高齢者自立支援住宅改修工事完了届・・・・・・・・・・P21

給付決定後に施工業者に郵送

- ⑤高齢者自立支援住宅改修給付決定のお知らせ・・・・・・・・・・P22
- ⑥高齢者自立支援住宅改修給付依頼書・・・・・・・・・・P23
- ⑦ 高齢者自立支援住宅改修給付金請求書兼支払金口座振替依頼書・・P24

1

介護保険住宅改修

(1) 事前申請

①- 1 住宅改修支給事前申請書 (償還払い)

介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修支給事前申請書

フリガナ	フチュウ タロウ		保険者番号	1 3 2 0 5 8									
被保険者氏名	府中 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	昭和〇年〇月〇日		要介護度等	要介護 (支援) 〇									
認定有効期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日												
住所	府中市宮西町2-24										電話番号	※※※-※※※-※※※※	
住宅の所有者	府中 花子										妻)		
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事										業者連絡先	※※※-※※※-※※※※	
											着工予定日	令和〇年〇月〇日	
											完成予定日	令和〇年〇月〇日	
改修予定費用	改修箇所をチェックください。(複数可)										200,000 円		
府中市長	前のとおり、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。												
申請者	令和〇年〇月〇日										〒183-8703 住所 府中市宮西町2-24		
氏名	府中 太郎										電話番号	※※※-※※※-※※※※	
代理申請を行う事業所情報	事業所名称	株式会社 〇〇工務店											
	事業所種別	住宅改修業者											

被保険者と住宅の所有者が異なる場合に記入ください。複数名いる場合は全員分記入してください。

改修箇所をチェックください。(複数可)

審査には7日から10日程度かかります。(書類不備がある際は更に日数がかかります。)着工予定日には十分な余裕を持たせてください。

200,000円を超える金額の場合は、200,000円とします。例えば改修費用の見積が320,000円の場合、200,000円と記載。

- 注意
- この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した居宅介護計画書の写しを提出してください。
 - 住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真及び図面)を提出してください。
 - 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

確認事項		必要添付書類の記載漏れチェックにご協力をお願いします。(☑)			
認定結果	事前申請	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)	住宅改修が必要な理由書	見積書	図面及び写真
	完了時	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)			
工事経歴	無・有	⇒給付額リセット(有・無)	<input type="checkbox"/> 築年数の記載	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載
	給付済改修費	円	<input type="checkbox"/> 疾患名、病歴、ADLの記述	<input type="checkbox"/> 工事詳細内訳(部材名称、品番)の記載	<input type="checkbox"/> 写真中に撮影日及び改修予定位置を表示
給付費残	□180,000円 □160,000円 □140,000円 □()円		<input type="checkbox"/> 見積書の徴取について、確認の自署又は押印		
受領委任契約	有	無	審査対象額	自己負担予定額	保険給付予定額
給付制限	有	無			
理由書作成	有	無			
備考			円	円	円
			事前申請審査日時点における自己負担割合 割		

① 一 2 住宅改修支給事前申請書（受領委任払い）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ	フチュウ タロウ		保険者番号	1 3 2 0 5 8									
被保険者氏名	府中 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	昭和〇年〇月〇日		要介護度等	要介護（支援）〇									
認定有効期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日												
住所	府中市宮西町2-24												
住宅の所有者	府中花子												
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		業者連絡先	株式会社 ○〇工務店									
			着工予定日	令和〇年〇月〇日									
			完成予定日	令和〇年〇月〇日									
			改修予定費用	200,000円									
府中市長 前のおとり、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 令和〇年〇月〇日 〒183-8703 申請者 所在地 府中市宮西町2-24 （受領委任事業所） 事業所名 株式会社 ○〇工務店 代表者氏名 府中 一郎 上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 府中 太郎													

被保険者と住宅の所有者が異なる場合に記入ください。複数名いる場合は全員分記入ください

改修箇所をチェックください。（複数可）

審査には7日から10日程度かかります。（書類不備がある際は更に日数がかかります。）着工予定日には十分な余裕を持たせてください。

200,000円を超える金額の場合は、200,000円とします。例えば改修費用の見積が320,000円の場合、200,000円と記載。

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの（写真及び図面）を提出してください。
 ・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

確認事項			必要添付書類の記載漏れチェックにご協力をお願いします。（☑）		
認定結果	事前申請	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)	住宅改修が必要な理由書	見積書	図面及び写真
	完了時	支(1・2) 介(1・2・3・4・5)			
工事経歴	無・有	⇒給付額リセット(有・無)	□築年数の記載 □疾患名、病歴、ADLの記述 □見積書の徴取について、確認の自署又は押印	□被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載 □工事詳細内訳(部材名称、品番)の記載	□被保険者氏名フルネーム(～様宅)の記載 □写真中に撮影日及び改修予定位置を表示
	給付済改修費	円			
給付費残	□180,000円 □160,000円 □140,000円 □()円		審査対象額	自己負担予定額	保険給付予定額
受領委任契約	有・無		円	円	円
給付制限	有・無		事前申請審査日時点における自己負担割合		
理由書作成	有・無		割		
備考					

②住宅改修が必要な理由書（表面）

住宅改修が必要な理由書（P1）

<基本情報>

利用者	被保険者番号	0000000000	年齢	00 歳	生年月日	明治 大正 昭和	〇 年 〇 月 〇 日
	被保険者氏名	府中 太郎	認定区分 (該当に○)	非該当 事業 対象者	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	
	住所	府中市 宮西町〇-〇-〇		左記の住 宅に関する 情報	築年数: 25 年 リフォーム施工の有無: 有・無 (有の場合、施工年: 令和〇 年)		

作成者	現地確認日	令和〇 年 〇 月 〇 日	作成日	令和〇 年 〇 月 〇 日
	所属事業所	居宅介護支援事業所 □□□		
	氏名	●●●●	連絡先	042-***-****
	資格等	介護支援専門員 地域包括支援センター職員 作業療法士 福祉住環境コーディネーター その他()		

※作成者は、原則利用者の担当ケアマネジャー(地域包括支援センター職員含む)です。ただし、特別な事情等により担当ケアマネジャー以外の者が作成する場合は、下記に担当ケアマネジャーの承認及び署名が必要です。

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

ケアマネジャー	所属事業所		連絡先
	氏名		

<総合的状況>

利用者の身体状況	<input type="checkbox"/> 疾患名、病歴、発症日 <input type="checkbox"/> ADL(移動、立ち上がり、姿勢保持などの生活動作) <input type="checkbox"/> 屋内、屋外の移動方法(自立・伝い歩き・歩行器使用等) RO、O、O夜間、トイレに行こうとしたところ廊下で転倒し、救急搬送されA病院に〇日間入院。左大腿骨頸部骨折と診断された。O、OにBリハビリ病院へ転院ののち、O、Oに自宅へ戻った。 現在も、室内は家具等につかまりながら歩行している状況。主に通院目的で外出するが、屋外は
介護状況	<input type="checkbox"/> 世帯構成 <input type="checkbox"/> 親族等による介護状況 <input type="checkbox"/> サービス利用状況 80歳の妻との二人暮らし。近所に暮らす長女が買い物や入浴動作(衣服の着脱・移動・洗身)の見守り、場合によっては介助をしている。外出は、福祉用具でレンタル中の杖を使用し、おおむね自立している。訪問介護サービスを週に〇回利用している。
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<input type="checkbox"/> 利用者(家族)の希望 <input type="checkbox"/> 住宅改修によって、利用者(家族)は、日常生活(ADL、社会参加、介護状況等)をどう変えたいか。 また、その効果(場所ごとの記載はP2)。 室内を安全に移動し、自分のペースで入浴することができる。 また以前のように買い物や趣味活動(ゲートボール)に出かけられるよう屋内~屋外の動線を確保し、移動の自立と介護の軽減を図る。 本人の希望でもある外出の機会増や趣味活動(ゲートボール)の再開を目標にしたい。

担当のケアマネジャーが理由書を作成した場合は、この欄は空欄でかまいません。

本理由書の作成にあたっては、別添記載の「住宅改修が必要な理由書作成の手引き」(出典：一般社団法人シルバーサービス振興会)をご確認ください。また、ご希望のサービスは、市HP「介護保険住宅改修の書式一覧」の中にリンクあり。
※市HP：介護保険住宅改修の書式一覧の中にリンクあり。

見積書の徴取について	理由書作成者のチェック必須項目	<input checked="" type="checkbox"/> 一社の見積書のみでは、金額や品質の比較が出来ず、利用者の不利益に繋がる場合がある旨を説明し、複数の事業者から見積書を取るよう、利用者本人(家族)に案内した。	
	上記の内容を確認しました。 <利用者またはご家族氏名>	府中 太郎	
	福祉用具の利用状況(ケアプラン)		
	貸与・購入品目	改修前	改修後
	●車いす(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
●特殊寝台(付属品含む)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
●その他()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

②理由書（裏面）

住宅改修が必要な理由書（P2）

<P1の「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生活動作	②①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・期待効果をチェックした上で、改修の方針（・・することで・・が改善できる）を記入してください	④改修項目（改修箇所）
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り（移乗を含む） <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け （洗面所側の壁 1型） （浴槽：蛇口面の壁 1型） （上がり框：1型） （玄関前の階段） <input type="checkbox"/> 段場所だけではなく、「硬器横壁」など取付位置ま で記述する。
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の移動 <input type="checkbox"/> 浴室内部での移動 <input type="checkbox"/> 洗い場での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の入り口までの移動 <input type="checkbox"/> 浴槽内部での移動 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<p>・改善しようとしている動作（現在、不便な動作）にチェックする</p> <p>・移動については、トイレまでの移動は排泄に、浴室までの移動は浴室に、玄関出入り口までの移動は外出にチェックする</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 段場所だけではなく、「硬器横壁」など取付位置ま で記述する。
外出	<input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの移動 <input type="checkbox"/> 車いす等の移動 <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 checked="" type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<p>・今回の改修の対象になっていないものについては、チェックしなくてよい</p> <p>・上がり框に15cmの段差があるため、ついでに転倒しないよう壁に体を預け、ついでに3段の階段があるが、手すりがないため、壁に手をつき時間をかけて昇降しているため、外出自体が億劫になってきている。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<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
その他の活動	調理 台所での移動、姿勢保持	<p>・生活動作のレベル（例えば、立ち上がる・歩く・まわるとく・階段昇降など）で、どのように困難かを具体的に記述する。</p>	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他

③見積書

工事費見積書(内訳書) 例

住宅改修の種類(下記※参照)を記載してください。

対象となる箇所の写真や図の番号を記載してください。

材料費、施工費、諸経費等を区別して記載してください。

府中 太郎 様

施工業者 株式会社 ●●工務店
 住 所 東京都●●市●●町●●-●●
 担当者名 ●●●●
 連絡先 *** - *** - ***

社
判

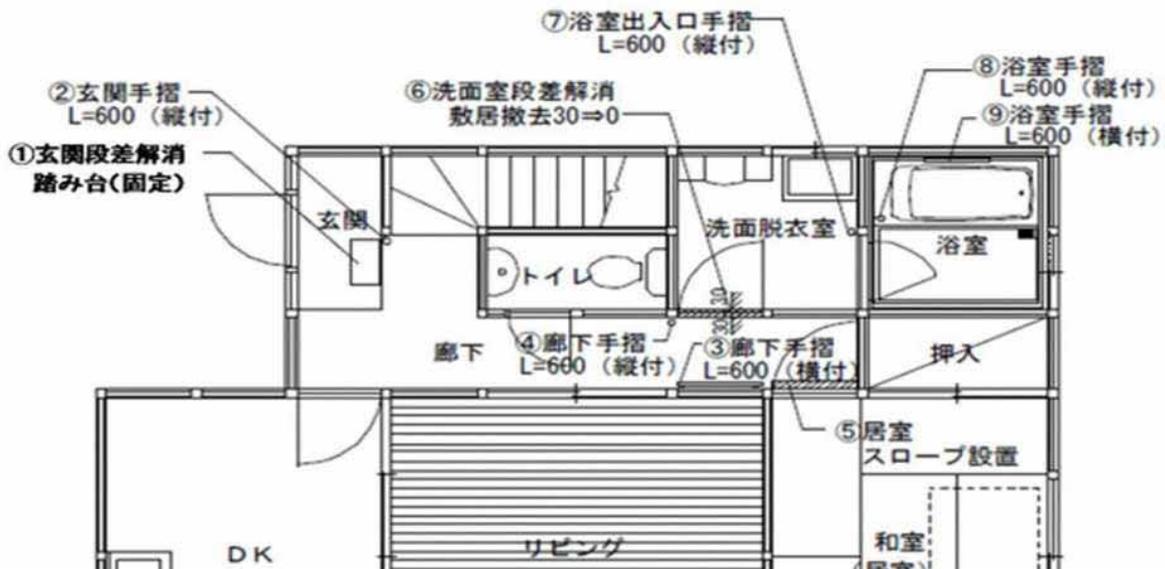
種類	写真番号	改修場所	改修部分	名称	商品名・規格・寸法等	介護保険対象分				備考 (算出根拠等)
						数量	単位	単価	金額	
6	①	1階洋室	壁	下地補強版	ABC社 xx-1234 100	○	枚	△	□□	
1	②		手すり	手すり	DE社 Z123 木製	○	m	△	□□	
1				エト`キャップ	GHI社 YYY444	○	個			
1				同取付施工費			人工			
				材料については、製造メーカー・商品名・規格・寸法等の詳細を記載してください。また、材料名等は極力専門用語を避け、わかりやすい表記にしてください。 (例：PB→石膏ボード / SUS→ステンレス等)						
				介護保険対象分の工事範囲を抽出し、記載してください。						
3		1階和室	撤去	既存床撤去工事費		○	m	△	□□	
			床	フローリング材	ナラ厚15mm下地	○	m			対象(床)部分を大工手間比較2/3で按分
3・5	⑦	1階トイレ	撤去	便器撤去工事費		○				
5	⑧			床	クッションフロア JHK社	○				介護保険対象分の工事を抽出するのが困難な項目は、按分しその根拠を記載してください。
				床張り施工費		○	人工	△	□□	
			便器	洋式便器	MN社 ABCデザイン	○	個	△	□□	
			給排水工事	給排水工事費		○	m	△	□□	
				小計					□□	
				諸経費		○	%		□□	
				合計					□□	
				消費税		10	%		□□	
				総合計					□□	

※ 住宅改修の種類

- 1 手すりの取付 2 段差の解消 3 滑り止め及び移動の円滑化などのための床または通路面の材料変更 4 引き戸への扉の取替え
- 5 洋式便座等への便器の取替え 6 その他住宅改修に付帯して必要となる改修

④図面

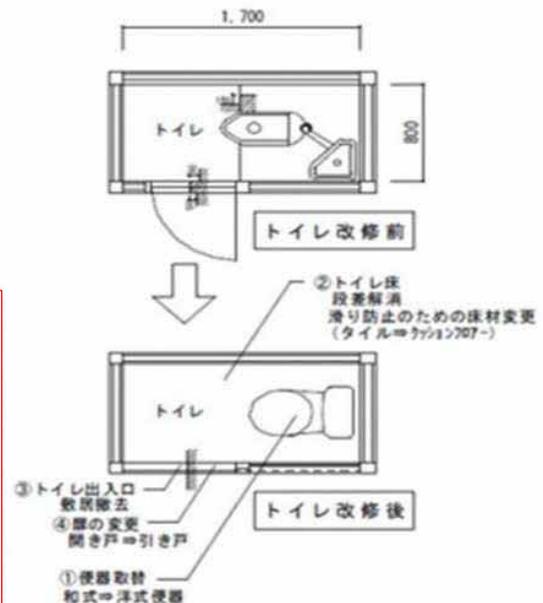
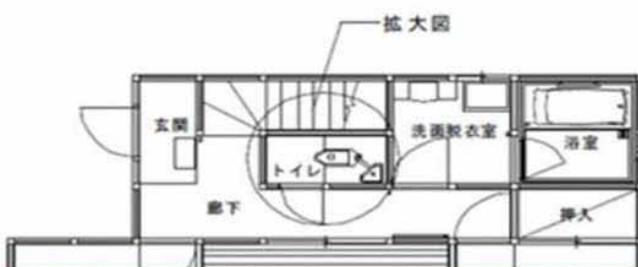
<手すり・段差解消の例>



【作図のチェックポイント】

- 改修箇所のみではなく、フロア全体の図面(寝室やリビング等の表記)がありますか？
※審査の際、被保険者本人の生活全般に係る動線を確認させていただくために提出をお願いしています。そのため、階段の手すり設置の場合は、上下階のフロア全体図面を提出いただいています。
- 見積書(内訳書)の改修箇所番号と図面の番号は一致していますか？
- 手すりの長さや、手すりの形状(L型・I型等)や向き(縦・横等)の記載はありますか？
- 段差解消や、段差昇降を目的とした改修の場合、改修前後ともに段差の高さの記載はありますか？

<床材変更・扉の変更・便器取り換えの例>



【作図のチェックポイント】

- 改修の前後の状態(扉や便器の形状等)が確認できる図面ですか？
- 改修箇所の面積の記載はありますか？
(例:床材変更の場合、改修する床面積の表記が見積の内容と合致するか確認しています)

⑤写真（改修前）

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請(事前申請)用
写真貼付台帳

		写真番号	●
被保険者氏名	府中 太郎	改修場所	●●
撮影日	令和●年●月●日		
			

		写真番号	
被保険者氏名		改修場所	
撮影日	令和 年 月 日		
<p>(写真を添付してください)</p>			

- ・写真にはカメラの日付機能等により、必ず撮影日の日付を入れてください。日付機能等がない場合は、撮影年月日を書いたホワイトボードや紙などが写り込むようにして撮影してください。改修前の状態は撮影日を基準に確認しているため、後から日付の表示を書き入れたり挿入することはご遠慮ください。
- ・改修箇所が分かるように、油性ペン等で印（線）を付けてください。
(例：手すりの取付け位置にアウトラインを引く／スロープの設置位置にスロープを書き入れる)
- ・改修予定箇所全ての写真を提出してください。また、部分的に撮影するのではなく、できるだけ全体の様子が分かるように広角で撮影してください。なお、改修予定箇所の全景が入りきらない場合は、分割して撮影していただいても結構です。
- ・各写真には図面/見積書の番号と場所を記入してください（図面の番号、見積書の内訳番号等を連動させます）。
- ・段差解消や、段差昇降のための改修の場合は、該当箇所（階段、上がり框、浴槽等）にメジャーを当てた状態で、段差数値が十分に読み取れるように撮影してください。

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 府中市宮西町 2-24

氏 名 府中 花子



私は、下記表示の住宅に、(被保険者氏名) 府中 太郎 が

「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅の表示地番

府中市 宮西 町 2 丁目 24 番地の

①-2 住宅改修支給申請書(受領委任払い)

護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給申請書(受領委任払用)

フリガナ	フチュウ タロウ		保険者番号	1 3 2 0 5 8					
被保険者氏名	府中 太郎	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9						
		個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1						
生年月日	昭和〇年〇月〇日		要介護度等	要介護(支援)〇					
認定有効期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日								
住所	府中市〇〇町〇-〇		被保険者と住宅の所有者が異なる場合に記入ください。 ※※※-※※※-※※※※						
住宅の所有者	府中 花子		妻)						
住宅改修先住所	〒 (※上記住所と同じ場合“同上”と記載)								
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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取替え <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替 <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替 <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		業者名	株式会社 〇〇工務店					
	改修箇所をチェックください。(複数可)		業者連絡先	※※※-※※※-※※※※					
			工日	令和〇年〇月〇日					
			完成日	令和〇年〇月〇日					
改修費用	200,000 円								
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由	(※変更があった場合の理由を記載)								
事前承認番号	府中市長様 前のとおり、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 令和〇年〇月〇日 〒〇〇〇-〇〇〇〇 所在地 府中市〇〇〇町〇〇-〇 申請者(受領委任事業所) 事業所名 株式会社 〇〇工務店 電話番号 ※※※-※※※-※※※※ 代表者氏名 〇〇 〇〇								
	上の事業所に居宅介護(予防)住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 府中 太郎								

注意

・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書

ゆうちょ銀行の場合はここに記入ください。
ゆうちょ銀行以外の場合は上段に記入ください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	〇〇	本店 支店 ()	〇〇	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード		1 普通	0 1 2 3 4 5 6					
				2 当座預金						
				3 その他 ()						
	ゆうちょ銀行	記号	番号							
フリガナ	フチュウ タロウ									
口座名義人	府中 太郎									

②工事完了写真（改修後）

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請[事後(完了)申請]用
写真貼付台帳

			写真番号	●
被保険者氏名	府中 太郎	改修場所	●●	
改修前		撮影日	令和●年●月●日	
改修前の写真				
改修後		撮影日	令和●年●月●日	
改修後の写真				

※写真にはカメラの日付機能等により、必ず撮影日の日付を入れてください。日付機能等がない場合は、黒板や紙などを利用し、撮影日を写し込んで撮影してください。改修後の状態は撮影日を基準に確認しているため、後から日付の表示を挿入することはご遠慮ください。
※改修前と同じ構図(アングル)で撮影し、改修前後がはっきりと比較できるようにしてください。

- ・写真は改修前後で、並べて台紙に貼付します。
- ・各写真には図面の番号と場所を記入します（図面の番号、見積書の内訳番号等を連動させます）。
- ・改修箇所とその周辺の写真をご提出いただきますが、1枚に入りきらない場合は複数枚撮影していただいても構いません。
- ・段差解消は、該当箇所(階段、上がり框、浴槽等)にメジャーを当てた状態で、段差数値が読み取れるように撮影します。また、踏み台等を金具等で固定する場合は、固定されている事が分かる部分の写真も撮影します。

③領収書

住宅改修費用 総額 12 万円の場合

<償還払いの場合>

領収書

令和〇年〇月〇日

府中太郎 様

総額を記載してください。

¥120,000 円也

ただし、介護保険住宅改修費（手すり取付け等）として、
上記の金額を領収しました。

印紙

印

株式会社●●工務店

〒183-8703 東京都●●市●●町●●-●●

TEL *** - **** - ****

印

<受領委任払い（負担割合 1 割）の場合>

領収書

令和〇年〇月〇日

府中太郎 様

自己負担額のみ記載してください。

¥12,000 円也

ただし、介護保険住宅改修費（手すり取付け等）
の総額 120,000 円のうち、自己負担額として、
上記の金額を領収しました。

印紙

印

株式会社●●工務店

〒183-8703 東京都●●市●●町●●-●●

TEL *** - **** - ****

印

(3) その他

①介護保険住宅改修費支給申請変更（取下げ）届

介護保険住宅改修費支給申請変更（取下げ）届

令和〇年〇月〇日に介護保険住宅改修費支給申請をおこないましたが、下記の理由により変更（取下げ）を申請します。

令和〇年〇月〇日

府中市長

被保険者 氏名 府中 太郎
住所 府中市宮西町 2-24
電話 ***-***-****

事業者 所在 東京都●●市●●町●-●-●
名称 株式会社 ●●工務店
代表者名 所長 ●● ●●
電話 *** - **** - ***

事前申請の承諾後に、内容の変更・取下げが生じた理由（身体状況の変化等）を、可能な限り詳細に記入してください。

理由

<変更> 事前申請後、再度本人の動作確認をした際、●●（浴室等）にも手すりの設置が必要になったため。
<取下げ> 入院することになり、退院の見込みが立たないため。

内容

上記の理由により変更となる住宅改修の内容を、記入してください。

<変更> 別紙の通り、手すり設置個所及び金額を変更する。
<取下げ> 工事を取り止め(事前申請取下げ)する。

理由書作成者記入欄

上記内容のとおり間違いがないことを確認しました。

ケアマネジャーが確認・承諾のうえ、署名してください。

所属 居宅介護支援事業所 ●●●
氏名 ●● ●● (ケアマネジャー)

(1) 事前申請

①高齢者自立支援住宅改修給付申込書

第1号様式(第4条)

高齢者自立支援住宅改修給付申込書

記入例

対象者 (申込者)	ふりがな	ふちゅう たろう		生年月日	
	氏名	府中 太郎		昭和 10年1月1日	
連絡先	ふりがな	ふちゅう はなこ		続柄	妻
	氏名	府中 花子			
着工予定年月日	住所	府中市宮西町2丁目24番地 電話番号 042-335-4470			
	住所	府中市宮西町2丁目24番地 電話番号 042-335-4470			
改修内容	予防給付	1 手すり 2 段差 3 床材 4 扉 5 便所			
	設備給付	① 浴槽 2 流し・洗面台 3 便所			
住宅の所有者	ふりがな	ふちゅう いちろう		対象者との関係	子
氏名	府中 一郎				

府中市長

令和〇年〇月〇日

関係書類を添えて、上記のとおり高齢者自立支援住宅改修給付を申し込みます。

なお、住宅改修費の支給に係る審査等のため必要があるときは、別紙住宅改修の理由書の内容等について、府中市が地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、もしくは施工業者等に聴取することに同意します。

また、当該給付金の申込みに当たり、市が給付決定に必要な世帯状況や課税状況等について、公簿等を確認することに同意します。

受領委任欄

当該給付金の請求及び受領に関する権限を、次の受取人に委任します。

申込者氏名 府中 太郎

受取人
(施工業者)

所在地

府中市寿町1丁目5番地

事業者名

ふちゅこま工務店

代表者氏名

住改 進

住宅改修承諾欄 ※対象者と住宅の所有者が異なる場合は、記入してください。

私は、次に記載した住宅に、(対象者) 府中 太郎 が
高齢者自立支援住宅改修給付申込書のとおり、住宅改修を行うことを承諾します。

改修する住宅 府中市 宮西町 2 丁目24 番地の

所有者 氏名

府中 一郎



住所

府中市府中町2丁目24番地

- この申込書は住宅改修工事を着工する前に、必ず提出してください。
- 地域包括支援センター職員が作成した「住宅改修理由書」、工事内容の見積書及び図面、カタログの写し並びに着工前の写真を添付してください。
- 市からの給付決定通知書を受け取った後に、着工してください。
- 設備給付(浴槽交換工事)の場合は、「課題解決シート」を添付してください。

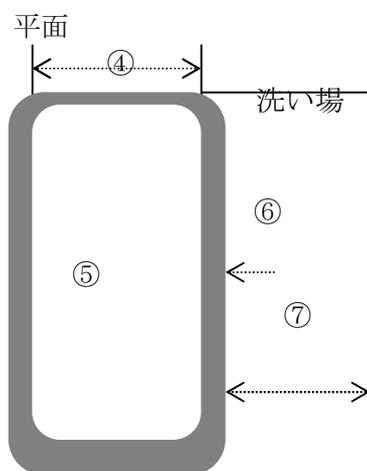
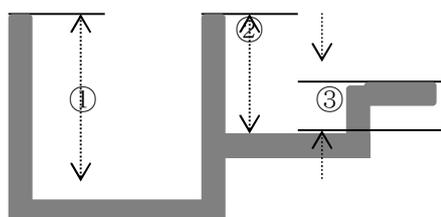
記入例

第1号様式の裏面です、両面印刷をしてください。
地域包括支援センター担当者が記入してください。

利用者データ 身長 (**160**) cm
体重 (**55**) kg
座高 (**75**) cm

変更前・変更後の寸法を記入してください。(単位はすべてmmで記入)
※便所は和式→洋式なのでこちらの数値は記入欄がありません。

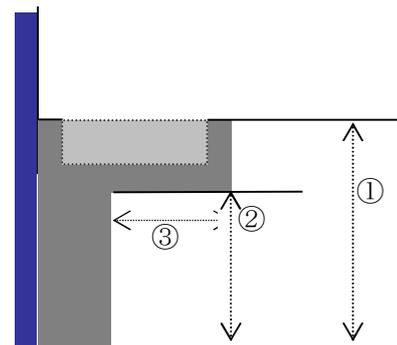
【浴槽】 側面



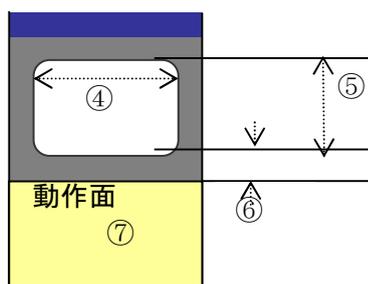
	現 況	変更後	差	備 考
①	(600)	(500)	(-100)	_____
②	(650)	(400)	(-150)	すのこ等用具をご利用の場合は、用具の寸法は含めず、本来の浴槽の寸法をご記入ください。
③	(140)	(140)	(0)	
④	(700)	(740)	(40)	
⑤	(800)	(1200)	(400)	
⑥	(70)	(50)	(-20)	
⑦	(900)	(880)	(-20)	_____
手すり		有	・ 無	_____

【洗面台・流し台】

側面



平面



	現 況	変更後	差	備 考
①	()	()	()	_____
②	()	()	()	_____
③	()	()	()	_____
④	()	()	()	_____
⑤	()	()	()	_____
⑥	()	()	()	_____
⑦	()	()	()	_____
車椅子の高さ		()		_____
手すり		有	・ 無	_____

②課題解決シート

高齢者自立支援住宅改修 課題解決シート（浴槽交換）

作成日 **令和4年 5月 1日**

I 対象者の家族状況 ※本人の生活に関わりのある方について記入して下さい				
氏名	続柄	同居別居	住まい	生活状況や本人との関わりなど
府中 太郎	本人	/	/	
府中 花子	妻	同・別	市内・市外	主介護者。家事全般を担っている。加齢による下肢筋力低下と腰痛のため、日常生活の介助が厳しくなっている。
府中 一郎	子	同・別	市内・市外	週末に本人夫婦の様子を見に来ている。タイミングが合えば、本人の世話も手伝う。行き来が大変なので、同居を検討している。
府中 二郎	子	同・別	市内・市外	数か月に1度会う程度。両親は長男に任せている状況。

II 対象者の生活状況及び課題など		
入浴頻度（ 3日 / 週 ・月 ）	時間帯（ 朝・昼・ 夕 ・夜 ）	
課題・困りごと	課題・困りごとの具体的な状況及び意向など	
<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽縁が高く、またげない <input type="checkbox"/> 浴槽底と浴室床の差が大きい <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽をまたぐときにふらつく <input type="checkbox"/> 浴槽での立ち座りでふらつく <input type="checkbox"/> 入浴姿勢が安定しない <input type="checkbox"/> その他()	本人	「住宅改修が必要な理由書」P1を参考に、利用者の身体状況および課題解決により日常生活をどのように変えたいかなどを記載
	家族	「住宅改修が必要な理由書」P1を参考に、家族の介護状況などを記載

III 家族の協力	
介護提供（ 常時可・日中のみ可・夜間のみ可・ 不定期 ・無 ）	
家族の協力で解決できること・できないこと及びその理由	同居・別居家族の協力できる介護提供の内容、できない理由などを記載

IV 浴室環境の改善	
福祉用具等で解決できること・できないこと及びその理由 <small>（下記の福祉用具等や各入浴動作の検討を踏まえて記入する）</small>	「住宅改修が必要な理由書」P2を参考に、改善しようとしている入浴動作（浴室・浴槽の出入り、浴室内・浴槽内の姿勢保持など）と困難な状況を具体的に記載。また、それらの課題が下記の「活用できる福祉用具等」の9項目全てで解決できない理由を記入。加えて、入浴動作の自立レベルや入浴できることで改善・効果があることを記載。
活用できる福祉用具等	① 手すり取付 ② 入浴用いす ③ 浴槽用手すり ④ 浴槽内いす ⑤ 浴槽内すのこ ⑥ 浴室内すのこ ⑦ 入浴台（バスボード等） ⑧ 介助ベルト ⑨ 入浴用昇降機 等
入浴動作（裏面参照）	A：立位またぎ B：座位またぎ C：立ち座り D：姿勢保持

※ⅢおよびⅣの項目により、課題解決できる場合は設備給付（浴槽交換）の対象となりません。

上記のとおり検討した結果、浴槽交換工事が必要であると判断します。

作成者： 理由書作成者と同じ

理由書作成者と異なる⇒地域包括支援センター（ **ふちゅう** ）氏名 **介護 太郎**

(2) 事後申請

①高年齢者自立支援住宅改修給付決定にあたってのお知らせ

給付決定後に対象者に郵送

高年齢者自立支援住宅改修給付決定にあたってのお知らせ

申請のありました住宅改修給付について、別紙のとおり決定しましたので通知いたします。

工事が完了した後に、同封の書類に必要事項記入のうえ、(1)(2)の書類を業者にお渡しく下さい。業者から記入し終わった書類を受け取ったら、担当の地域包括支援センターに現場確認の依頼をし、(1)(2)の書類を提出してください。

<工事完了後に提出いただく書類>

- (1) 高年齢者自立支援住宅改修給付券…受領年月日、対象者名に記名、
押印(申請時と同じ印)したもの
- (2) 高年齢者自立支援住宅改修工事完了届…住所氏名欄に記名、
押印(申請時と同じ印)したもの

<ご本人様 保管の書類>

- (1) 高年齢者自立支援住宅改修給付決定通知書

工事完了後、再度完了調査に伺いますので、よろしく願いいたします。
その他、ご不明な点などございましたら、担当の地域包括支援センターまたは府中市役所介護保険課介護サービス係までお問い合わせください。

府中市福祉保健部介護保険課介護サービス係
電 話：042-335-4470
FAX：042-335-2654

②高齢者自立支援住宅改修給付決定通知書

対象者に郵送、本人保管

第3号様式

〇〇府福介第〇×号

令和〇年5月10日

〒183-1111

住所 府中市府中の森 1-2-3

氏名 府中 太郎 様

府中市長 高野 律 雄 公印

高齢者自立支援住宅改修給付決定通知書

令和〇年5月1日付申込みのあった高齢者自立支援住宅改修費の給付について、次のとおり決定しましたので通知します。

給付番号		第1号	決定年月日		令和〇年 5月 10日 決定
対象者	氏名	府中 太郎			
	住所	府中市府中の森 1-2-3			
	年齢	75 歳	電話	123-456	
改修の種類		改修の内容	総額	利用者負担額	公費負担額
住予防給付	予防		円	円	円
	住改修設備	浴室	浴槽改修	521,829 円	180,729 円
		流し・洗面台	円	円	円
		便所	便器交換	円	円
合計			521,829 円	180,729 円	341,100 円
委託事業者	〒183-0000		備考		
	住所 府中市府中の森 999				
	会社名 (有)府中の森工務店				
	代表者 大工 丸				
電話 042-123-9999					

給付決定金額

③高齢者自立支援住宅改修給付券

対象者に郵送→完了後市役所へ

第3号様式

〇〇府福介第〇×号

●●令和〇年5月10日

〒183-1111

住 所 府中市府中の森 1-2-3

氏 名 府中 太郎 様

府中市長 高野 律 雄 公印

高齢者自立支援住宅改修給付券

高齢者自立支援住宅改修費の給付について、次のとおり決定します。

給付番号		第1号	決定年月日	令和〇年 5月 10日 決定	
対象者	氏 名	府中 太郎			
	住 所	府中市府中の森 1-2-3			
	年 齢	75 歳	電 話	123-456	
改修の種類		改修の内容	総 額	利用者負担額	公費負担額
住宅 改修 給付	予 防		円	円	円
	住宅 改修 設備	浴 室	浴槽改修	521,829 円	180,729 円
		流し・洗面台	円	円	円
		便 所	便器交換	円	円
合 計			521,829 円	180,729 円	341,100 円
この券の有効期限 平成〇〇年3月31日			事業者名		
受領年月日 平成 年 月 日 受領			住 所		
対象者名 (申請者(または代理)記入) 印			代表者名 会社代表者印		
内容どおり実施されたことを確認する。			施工業者記入 印		
平成 年 月 日			申請時の印鑑 平成 年 月 日		
調査員氏名 包括担当者記入 印					

④高齢者自立支援住宅改修工事完了届

対象者に決定通知と一緒に郵送
(工事完了後)
下記を記入→包括担当→市役所へ

第4号様式(第7条)

高齢者自立支援住宅改修工事完了届

(記入不要)

年 月 日

府中市長

申請時と同じ
印を押し、記入
してください

住所
届出者
氏名



高齢者自立支援住宅改修工事が工事計画書のとおり完了しましたので、府中市高齢者自立支援住宅改修費給付要綱第7条第1項の規定により次のとおり届け出ます。

- 1 交付決定年月日 令和〇年5月10日
- 2 給付番号 第 1 号
- 3 工事完了年月日 令和成 年 月 日

施工業者記入

事務処理欄(こちらは記入しないでください)

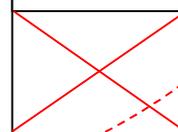
上記のとおり完了届けが提出されたので、令和 年 月 日実施調査を行った結果は次のとおりである。

1. 工事が計画書のとおり実施されているので適当と認める。
2. 工事施行上、不備な点が認められたので再工事を命じる。
(再工事箇所…)
3. その他

調査員



課長確認印



地域包括支援センター担当職員が記入してください

高齢者自立支援住宅改修給付決定のお知らせ

府中 太郎 様から申請のありました住宅改修給付について、別紙のとおり決定しましたので「給付依頼書」「請求書兼口座振替依頼書」を送付します。

「給付依頼書」は貴社保管の書類となりますのでご注意ください。

工事完了後の支払い業務にあたっては、以下の書類が必要です。

公費負担分については、後ほど市から振り込まさせていただきますので、お客様に請求しないよう、よろしく願いいたします。

工事が終わりましたら、下記書類に必要事項を記入のうえ、お客様に返却し地域包括支援センターに確認依頼をしていただくようお願いいたします。

＜工事完了後の提出書類＞

① 高齢者自立支援住宅改修給付券

お客様より受け取り、委託業者名・代表者印・完成年月日を記入してください。

② 高齢者自立支援住宅改修工事完了届

完了日を記入してください。

③ 工事前後の写真（日付入）

支給対象箇所の写真が必要です。

※ 浴槽交換の場合、浴槽だけでなく給湯器（外側の写真含む）・リモコン等が対象となる場合、その部分の写真も必要になります。また、日付はデジカメなどで写真の内側に入るようにしていただきますようお願いいたします。

④ 請求書兼口座振替依頼書

代表者印の押印及び口座の記入をお願いします。

⑤ お客様に対する「領収書の写し」

申請いただいた見積り額から、公費負担額が差し引かれていることが確認できる「領収書の写し」を添付してください。

事務手続き等、ご不明な点がございましたら、担当の地域包括支援センターまたは府中市福祉保健部介護保険課介護サービス係までお問い合わせください。

府中市福祉保健部介護保険課介護サービス係

電話：042-335-4470

FAX：042-335-2654

⑥高齢者自立支援住宅改修給付依頼書

施工業者に郵送

第3号様式

〇〇府福介第〇×号
平成令和〇年5月10日

〒183-0000

住 所 府中市府中の森 999

会社名 (有)府中の森工務店

氏 名 大工 丸 様

府中市長 高野 律雄 公印

高齢者自立支援住宅改修給付依頼書

高齢者自立支援住宅改修費の給付について、次のとおり依頼します。

給付番号	第1号	決定年月日	令和〇年 5月 10日 決定		
対象者	氏 名	府中 太郎			
	住 所	府中市府中の森 1-2-3			
	年 齢	75 歳	電 話	123-456	
	改修の種類	改修の内容	総 額	利用者負担額	公費負担額
住宅改修給付	予 防		円	円	円
	住宅改修設備	浴 室	浴槽改修	521,829 円	180,729 円
		流し・洗面台	円	円	円
		便 所	便器交換	円	円
合 計			521,829 円	180,729 円	341,100 円
委託事業者	〒183-0000			納期（工期）限	平成〇〇年3月31日
	住 所 府中市府中の森 999			住宅改修費については、工事完了後調査を行い、工事計画に基づく適否について判定した後、公費負担額を支払います。利用者負担額については、市の検査後、申請者に請求してください。	
会社名 (有)府中の森工務店					
代表者 大工 丸 電 話 042-123-9999					

⑦高齢者自立支援住宅改修給付金請求書兼支払金口座振替依頼書

決定時に施工業者に郵送
施工業者→市役所へ

第5号様式（第8条）

高齢者自立支援住宅改修給付金請求書兼支払金口座振替依頼書

日付は記入し
ないでください

—年—月—日

府中市長

債主 住 所
会社名称
代表者名 ㊟

施工業者記入 →

(受領委任を受けた業者にあつてはその事業所の所在地、名称及び代表者の氏名)

府中市高齢者自立支援住宅改修費給付要綱（第8条第1項・第9条第3項）の規定に基づき、次のとおり高齢者自立支援住宅改修給付金を請求します。

請求金額	千	百	十	万	千	百	十	円
		¥	3	4	1	1	0	0

上記の請求金額を、下記の口座にお振り込みください。

この依頼書に基づいて振込先に口座振替の方法で処理されたときは、同時に府中市からの弁済は受けたものとします。

金融機関名		支店名
種別	口座番号	口座名義人（カタカナ）

施工業者記入 →