

すべての項目を間違いなく記入してください。訂正する場合は、被保険者の訂正印を押印してください

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払い)

フリガナ			保険者番号			
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	生(満歳)	
住所	〒		電話番号 ()			
改修内容	<input type="checkbox"/> 手すり	<input type="checkbox"/> 段差解消	施工業者名			
	<input type="checkbox"/> 材料の変更	<input type="checkbox"/> 扉取替	事業所番号			
	<input type="checkbox"/> 便器取替	<input type="checkbox"/> 付帯工事	着工日			
改修費用	円		完成日	年	月	日
添えり込	改修内容にチェックを記入		申請しました改修工事が完了しましたので、必要書類を す。なお、支給にあたっては、下記金融機関の口座に振			
くすのき広域連合長 様				年	月	日
被保険者氏名				印		

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号		
	信用金庫	支店	1 普通			
	信用組合	出張所	2 当座			
	農協		3 貯蓄			
	金融機関コード	店舗コード	4 その他			
フリガナ						
口座名義人						

ご注意 この申請書に、工事完了後の写真(全体の表示されたもの)、請求書(任意様式)、領収証(全額分)を添付してください

被保険者本人名義の口座を記入
本人以外の口座に振込を希望する場合、「委任状兼口座振込依頼書」を提出

くすのき広域連合記入欄

既利用額	支給額	利用者負担額	総額	居宅介護
円	円	円	円	介護予防

申請を受理し、決定してよろしいか。

総務課長	課長代理	本部担当	支所長	支所担当者	年 月 日 受付
					年 月 日 決裁

本人（又は家族）以外の代理人が申請書を提出する場合に提出してください

介護保険住宅改修費支給申請にあたっての委任状

年 月 日

くすのき広域連合長 様

被保険者氏名 _____ (印)

わたしは、下記の者を代理人と定め、介護保険に係る住宅改修費の支給申請について委任します。

記

代理人氏名	被保険者との関係
所属事業所等の所在地 名称	

書類を提出する代理人名を記入
 被保険者との関係の欄には、施工事業者が提出される場合は施工業者、
 担当のケアマネジャーが提出される場合はケアマネジャーと記入

(被保険者名義以外の口座に振込を希望される場合は下記を記載してください)

被保険者本人以外の口座に振込を希望する場合に提出してください。
 被保険者本人の口座に振込を希望する場合は記入不要

くすのき

_____ (印)

わたしは、下記の者を代理人と定め、介護保険に係る住宅改修費の受領権を委任します。

委任を受ける代理人の氏名 _____

被保険者との続柄 _____

介護保険に係る住宅改修費の口座振込による受け取りにあたり、下記口座に振込みしていただきますようお願いいたします。

記

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号			
	信用金庫	支店	1 普通				
	信用組合	出張所	2 当座				
	農協		3 貯蓄				
	金融機関コード	店舗コード	4 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

くすのき広域連合介護保険住宅改修完了確認書

年 月 日

次のとおり住宅改修工事が完了したことを確認しました。

被保険者氏名		改修業者名	
介護支援専門員		担当者名	

改 修 後 写 真 [枚中 枚目]

改修箇所 浴室 便所 玄関 廊下 居室 台所 階段 その他()

改修種類 ①手すり取付 ②段差解消 ③材料変更 ④扉取替 ⑤便器取替 ⑥付帯工事

改修箇所及び改修種類にチェックを記入

ここに写真を貼ってください

- 写真は撮影日がわかるようにしてください。(黒板等に日付を入れて撮影する等。)
- 改修箇所の状況に応じて遠景・近景にわけて改修箇所の全体が分かるように撮影してください。(1枚で写りきらない場合は、複数枚に分けて撮影してください。)
- 段差解消の改修を行った場合は、段差を解消した部分にメジャー等をあてて、現状の高さ等が分かるように撮影してください。
- 工事後の写真は固定されていることがわかるように撮影してください。
- 敷居など両側に段差があった場合は、それぞれの方向から撮影してください。
- 扉の交換の場合は、交換後の形状等がわかるように撮影してください。

請求書(内訳書)

年 月 日

被保険者氏名

被保険者氏名をフルネームで記入

様

施工業者 所在地
(会社名) 名称



介護保険対象部分を明示する
(別紙に抜き出してもよい)

部屋名	部分	名称	内訳(仕様)	数量	単価(円)	金額(円)	対象部分		住宅改修の種類	算出根拠 (定価・按分比率等)
							数量	金額(円)		
1階洋室	壁	既存撤去	PM 12mm撤去	△ m ²	△△	△△△	○ m ²	△△△	(1)	手すり設置に係る対象部分を○m ² で算出
		下地補強および壁仕上げ	PM 12mmクロス貼り	□ m ²	□□	□□□	○ m ²	○○○	(1)	同上
	壁	手すり	木製(金具SUS)	○ m	○○	○○○	○ m	○○○	(1)	
		同取付け代金		△	△△	△△△	△	△△△	(1)	
		1階洋室 計				□□□□		○○○○	(1)	
1階DK	床	既存床撤去		1 式		△△△	1 式	□□□	(3)	対象部分に係る大工手間を○/△で按分
	床	フローリング張り	ラフ厚13mm下地巾木 h=60共	○ m ²	△△	○○○	○ m ²	○○○	(3)	
		1階DK 計				□□□□		△△△△	(3)	
		小計				□□□		□□□		
		諸経費				○○	□ %	○○		
		合計				○○○○		○○○○		
		消費税				△△△	△ %	△△△		
		総合計				□□□□		□□□□		

対象部分を抽出する場合は、工事範囲を明示する

対象範囲を明示するのが困難な項目については、按分をしてその根拠を示す

住宅改修の種類を明示する

内訳書は、原則、事前申請時の内容・金額と同様のものである必要があります(事前承認後に変更の届出を行い、承認された場合を除く)。記入方法や留意点は見積書(事前申請)と同様です。

領 収 書

被保険者名をフルネーム
で記入

様

¥

被保険者が支払った額を記入

円

(内訳) 住宅改修費用
令和〇〇年〇〇月〇〇日 上記正に領収いたしました

施 工 業 者 名

代 表 者 名

印

領収書は、承認額に応じた金額になります。(償還払いの場合は10割、受領委任払いの場合は自己負担額。)介護保険対象外の金額を含む場合はその内容がわかるように明記してください。

支給申請時は領収書の原本を提出又は提示してください。原本が必要な場合は窓口で原本を確認のうえ写しをいただき原本を返却します。

発行者の社名や印がないもの、単に改修費を施工事業者の口座に振り込んだことを証明した書面は領収書として受付できません。

- 宛名が被保険者本人(フルネーム)になっていること
- 領収日、領収金額が正しく記載されていること
- 施工事業者名が正しく記載されており、社印が押印されていること
- ただし書きの記載に、介護保険住宅改修の工事であることが明記されていること