

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等給付券交付(変更)申請書

NO. 保険者(市)が記入します。
 ○年 ○月 ○日

記入例

会津若松市長

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等給付券の交付について申請します。

申請者	氏名 (事業所等名)	〇〇指定居宅介護支援事業所					本人との関係	指定居宅介護支援事業所									
	住所 (事業所所在地)	〒 965-0000 会津若松市栄町99番9号					電話番号	(22)	2222								
被保険者	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	生年月日	2年 3月 4日				
	フリガナ	アイツ					性別	男・女									
被保険者	氏名	会津 太郎					要介護度	要支援()・要介護(5)									
	負担割合 (適用期間)						負担割合	1割									
住所	住所	〒 965-0000 会津若松市中央九丁目9番9号					電話番号	(99)	9999 申請日現在入院・入所の有無(有・無)								
	住宅の所在地	会津若松市中央九丁目9番9号					住宅所有者が被保険者以外の場合は「住宅改修の承諾書」を添付してください。相続財産の場合は法定相続人全員が所有者となりますのでご注意ください。										
住宅の所有者	会津 一夫					本人との関係 (本人からみて)	(長男)										
登録事業所名	(株)〇〇工務店	担当者名	〇〇 〇〇		工事見積額	150,000 円											
事業所所在地	〒 965-9000 会津若松市大町九丁目9番9号					電話番号	(11)	1111									
工事内容	①手すりの取付け 2 段差の解消 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					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1~5の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修											
工事予定期間	〇年 〇月 〇日 ~		改修内容・箇所		和式便器から洋式便器へ取り替える工事一か所 便所の横手すり1本 L型手すり1本 寝室前廊下の縦手すり2本	及び規模											
	〇年 〇月 〇日																

- ※ 工事費見積書、理由書、改修前写真、図面(施工前および施工後)、承諾書(住宅所有者が被保険者本人以外の場合のみ)を添付して下さい。
- ※ 現在、入院・入所中の場合は原則として申請できません。
- ※ 給付券交付後、工事内容に変更が生じた場合は、給付券を添えて変更申請を行って下さい。

市使用欄

2号	給付済額	収	

住宅改修が必要な理由書

(P1)

記入例

<基本情報>

利用者	被保険者番号	123456789	年齢	79歳	生年月日	2年 3月 4日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	被保険者氏名	アイツ タロウ 会津 太郎	要介護認定 (該当に○)	申請中	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	住所	会津若松市中央九丁目9番9号									
	住宅の所有者	会津 一夫	本人との関係(本人からみて)	長 男							

作成者	現地確認日	○年 ○月 ○日	作成日	○年 ○月 ○日
	所属事業所	〇〇指定居宅介護支援事業所		
	資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>			
	氏名	〇〇 〇〇		
	連絡先	22-2222		

保険者	確認日	□ 適切 □ 不適切 ()	
	氏名	保険者記入欄	

<総合的状況>

利用者の身体状況	<p>たとえば、移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況なのかを記述する。 屋内及び屋外での移動方法(自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)を記述する。</p> <p>※直近3ヶ月以内に入退院(所)歴があれば最終動向・月日を記入してください。(7 月 31日 入院(所)・退院(所))</p>	<p>福祉用具の利用状況と</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>住宅改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>●車いす</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊寝台</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●床ずれ防止用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●手すり</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●スロープ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●歩行補助つえ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●認知症老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●移動用リフト</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●腰掛便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●特殊尿器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●浴補助用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●簡易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>●その他</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>・</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>・</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	住宅改修後の想定	改修前	改修後	●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●体位変換器	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	●その他			・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修後の想定	改修前		改修後																																																								
●車いす	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>																																																								
●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●体位変換器	<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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
●その他																																																											
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
介護状況	<p>家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述する。</p>																																																										
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	<p>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か(特に何を希望しているか)また、その効果を記述する。</p> <p>改修前と改修後に想定される福祉用具の利用状況を確認する。</p>																																																										

記入例

(P2)

住宅改修が必要な理由書

<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 記入形式(・・なので・・で困っている)	②①の具体的な困難な状況を記入してください 記入形式(・・なので・・で困っている)	③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針を記入してください 記入形式(・・することで・・が改善できる)	④改修項目(改修場所・数量)
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 <small>(扉の開閉を含む)</small> <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"/> 排泄後の姿勢保持 <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 type="checkbox"/> 手すりの取付け () () () () () () () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 現状の改善を必要とする動作についてレ点でチェックをする。 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()	生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記述する。 ・改修案の検討の際は全ての行為についてチェックが必要だが、理由書では改善しようとする行為に関連した部分だけ記述すればよい。	<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 type="checkbox"/> 段差の解消 () () () () () () () () () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()	・生活のどの場面、どの動作が利用者・介助者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つずつ見極めること。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」などについても記述する。	<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 type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取付け () () () () () () () () () ()
その他の活動		・①のレ点評価と②の記述の両方を合わせて利用者の状況がわかるようにする。	<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 type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () () () () () () () () ()

①②を記入し、現状の問題点をふまえた上で、改修目的の項目をチェックする。各行為の困難事項を改善するため、どのような改修を行うのか、その方針を記述する。
 ・改善方法は「手すり設置」や「段差解消」という表現ではなくてもよい。「つかまれる所を」「つまずかない工夫」「立ち上がりの支えを」などの表現でもよい。
 ・一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もよい。
 ・具体的基準については介護支援専門員が旗振り役となって、利用者と家族、改修事業者、その他の専門家と一緒に考えることが望ましい。

・さまざまな角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックし、詳細な記述を記述する。
 ・改修箇所は、場所だけでなく「手すり」なら、「便器左横壁面L型手すり32φ縦600mm×横700mm」その取付け箇所、位置、形状が具体的にわかるようにする。

住宅改修写真貼付台紙

改修項目	<input type="checkbox"/> 玄関・屋外 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 (寝室前) <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 洗面脱衣室 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 寝室 <input type="checkbox"/> その他 ()	改修前、又は改修後毎で まとめて作成してください
改修箇所	<input checked="" type="checkbox"/> (1) 手すりの取付け <input type="checkbox"/> (2) 段差解消 <input checked="" type="checkbox"/> (5) 便器取替 <input type="checkbox"/> (6) その他(1)～(5)の付帯工事()	

改修前・改修

○年 ○月 ○日撮影

No. 1

関係のある箇所にレ点を付けてください。

年 月 日

見積書や図面等の番号を
統一してください。

日付入り写真

○デジタルカメラ撮影の場合は普通紙にプリントアウトしたもので結構です。
(施工部位や工事前工事後の状態が満遍なく写っていて一目瞭然であることを要
します。必要に応じてズーム写真を添付してください。)

○竣工前後の写真は、施工箇所が鮮明にわかるように撮影してください。
例：段差解消→段差にコンベックス、現場記録写真用測量機器等を当て、高
低差を明確にする。
例：段差に伴う手すり設置→段差部分と手すり設置箇所が写るようにする。

改修前・改修後

○年 ○月 ○日撮影

No. 2

日付入り写真

○段差解消に使用する踏台やスロープ等については工事を伴わないものは対
象外となり、「固定」を条件とします。竣工写真には「固定」したことがわかる写真
を添付してください。

○対象工事中、「洋式便器等への便器の取替え」「段差の解消」「滑りの防止及
び円滑化等のための床又は通路面の材料の変更」について、竣工すると下地材
等の使用がわからなくなってしまう場合、その下地材等の使用がわかる写真(施
工中写真)を支給申請時に添付してください。

○施工後の写真は取り付け部材も含め鮮明にわかるように撮影してください。

※必ず写真の中に日付を入れてください。施工部位がすべてわかるよう明瞭に撮影ください。
※改修後の写真は改修前と同じ角度から写してください。

記入例

○年 ○月 ○日

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住宅の名義人が被保険者でない場合、工事前に市へ住宅改修の承諾書を提出します。共有名義の場合は本人以外の共有者全員の承諾書が必要です。

所 会津若松市中央九丁目9番9号

年 月 日 会津一夫

会津

被保険者との関係 長男

私は、下記表示の住宅に、(被保険者氏名) 会津太郎 が

別紙「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。

記

住宅の所在地	会津若松市中央九丁目9番9号
--------	----------------

介護保険住宅改修工事内訳書 参考記入例

《 介護保険住宅改修事業における工事種別 》

《 注意事項 》

(1) 手すりの取り付け

1. 労務単価については、実情にあった単価を採用してください。

(2) 段差の解消

尚、下記による令和3年度公共工事設計労務単価を参考としてください。

(3) 滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更

1) 大工 28,200円 2) 建具工 22,700円 3) 左官工 26,500円

(4) 引き戸等への扉の取替え

4) 配管工 22,400円 5) 作業員 19,100円

(5) 洋式便器等への便器の取替え

2. 物品単価については実際の取引価格を計上して下さい。

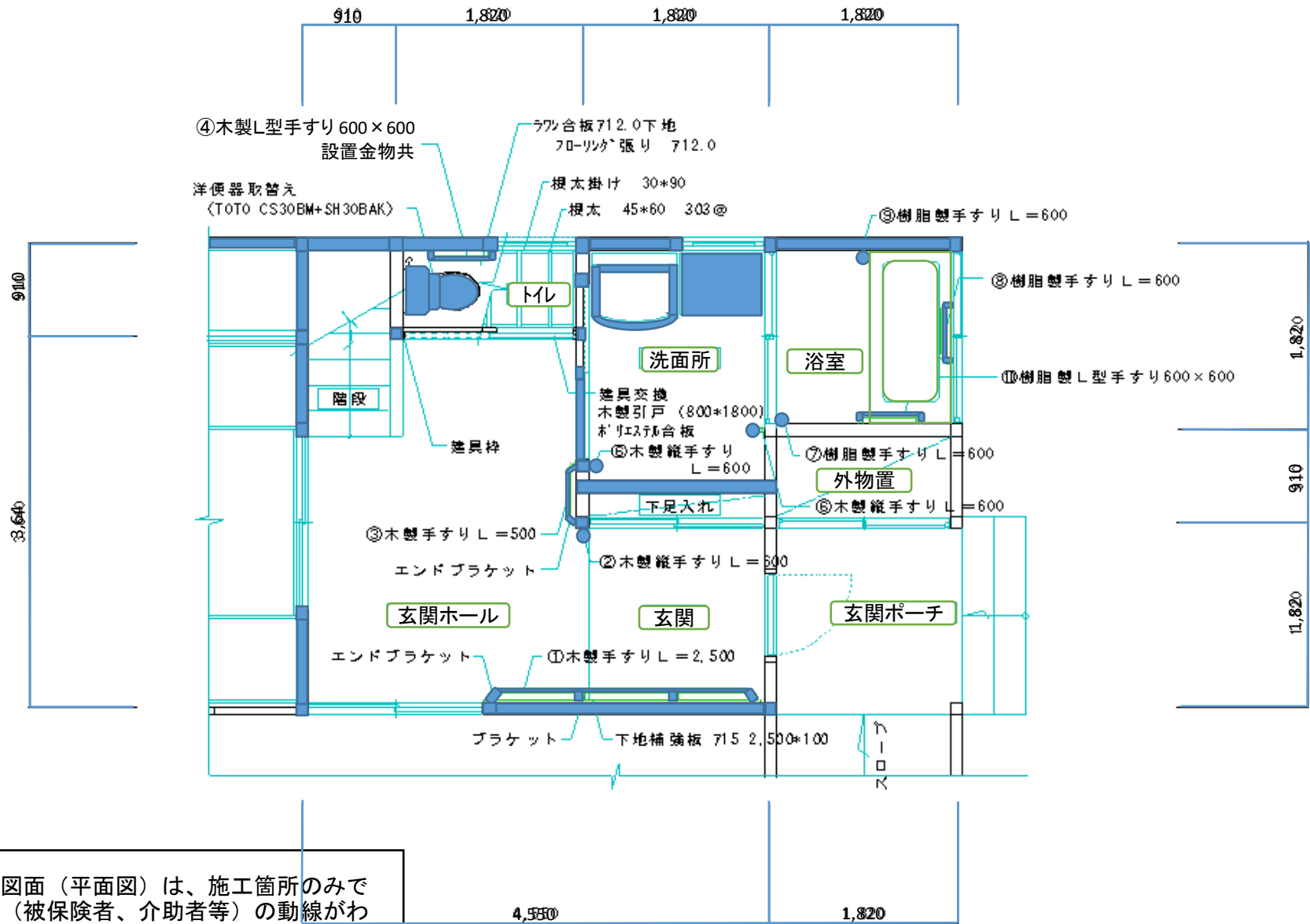
写真等 番号	改修 箇所	改修 部分	名称	内容（仕様）	介護保険対象部分			住宅改修 の種類	算出根拠			
					数量	単価	金額					
1	玄関ホ ール	壁	手すり①	木製デ ィア 付 L=2500 35φ	2.5	m	2,100	5,250	(1)	10,500円/4m×0.8 ⇒ 2,100円/m		
				下地補強板 2500×100×15	2.5	m	2,400	6,000		12,000円/4m×0.8 ⇒ 2,400円/m		
				※手すり棒、下地材等については、実寸を計上してください。								
				受け金具 ブラケット	2	箇所	525	1,050		700円×0.75 = 525円		
				受け金具 エンドブラケット	2	箇所	562	1,124		750円×0.75 = 562円		
				※物品単価については、実際の取引価格を計上してください。 各々の物品の金額入りのカタログのコピーを添付してください。			※実際の値引率を計上して下さい。					
				下地補強版エンドカバー	2	箇所	412	⇒	（注意）ベースプレートカバーやビス止め目隠しキャップは怪我防止等の目的が書類上明確でない場合、通常見た目をよくするためのものであり、原則介護保険対象外となります。			
2			手すり②	木製デ ィア 付 L=600 35φ	0.6	m	2,100	1,260		10,500円/4m×0.8 ⇒ 2,100円/m		
				受け金具 エンドブラケット	2	箇所	562	1,124		750円×0.75 = 562円		
3			手すり③	木製デ ィア 付 L=500 35φ	0.6	m	2,100	1,260		10,500円/4m×0.8 ⇒ 2,100円/m		
				受け金具 エンドブラケット	2	箇所	562	1,124		750円×0.75 = 562円		
			施工費	手すり取付費	3	箇所	※取付費は、実情にあった単価を計上して下さい。					

4	便所	床	床段差解消	既存床撤去、処分（下地共）	1.6	m ²			(2)	
							※撤去、処分の単価は実情にあった単価を計上して下さい。			
			床下地	根太 45×60×4000	2	本	656	1,312		820円×0.8 = 656円
			//	根太掛け 30×90×4000	1	本	672	672		840円×0.8 = 672円
			//	ラワン合板A12.0 910×1820	1	枚	1,600	1,600		建設物価参考
				床 ダイケンカラーフローア 712.0	1.6	m ²	4,230	6,768		5,640円×0.75 = 4,230円
			施工費	大工手間	1	人	28,200	28,200		県労務単価
							※取付費は、実情にあった人工を計上して下さい。			
5			洋便器設置	TOTO CS30BM SH30BAK	1	箇所	87,500	87,500	(5)	125,000円×0.7 = 87,500円
							※便器の機種については、介護者ごとに仕様異なりますので十分協議の上、設置して下さい。			
			施工費	同上取付 配管工	1	人	22,400	22,400		県労務単価
							※取付費は、実情にあった人工を計上して下さい。			
				配水管取替え	1	箇所	12,000	12,000		(注意) 配水管取替え、紙巻器設置は介護保険の対象工事とはなりません。
				紙巻器設置	1	箇所	1,440	1,440		
6	壁	壁	建具交換	既存木製建具撤去（処分共）	1	箇所			(4)	
							※撤去、処分の単価は実情にあった単価を計上して下さい。			
				引戸900×1800 ポリ合板（材工共）	1	箇所	22,500	22,500		30,000円×0.75 = 22,500円
				建具枠	3	本	3,375	10,125		4,500円×0.75 = 3,375円
			施工費	大工手間	1	人	28,200	28,200		県労務単価
							※取付費は、実情にあった人工を計上して下さい。			

7			手すり④	L型 600×600 35Φ (金物共)	1	箇所	5,850	5,850	(1)	7,800円×0.75 = 5,850円
			施工費	手すり取付費	1	箇所				
							※取付費の単価は実情にあった単価を計上して下さい。			
8,9	洗面所	壁	手すり⑤、⑥	木製 ^レ ィアル付 L=600 35Φ	2	箇所	1,260	2,520	(1)	2,100円×0.6 = 1,260円
				受け金具 エンドブラケット	4	箇所	600	2,400		750円×0.8 = 600円
			施工費	手すり取付費	2	箇所				
							※取付費の単価は実情にあった単価を計上して下さい。			
10-12	浴室	壁	手すり⑦、⑧、⑨	樹脂製 I型 L=600 (金物共)	3	箇所	8,120	24,360	(1)	11,600円×0.7 = 8,120円
13			手すり⑩	樹脂製 L型 600×600 (金物共)	1	箇所	15,820	15,820		22,600円×0.7 = 15,820円
			施工費	手すり取付費	4	箇所				
							※取付費の単価は実情にあった単価を計上して下さい。			
			計				※諸経費については、直接工事費の10%以下とし小数点以下切捨てにて計上してください。			
			諸経費				10%			
			消費税				10%			
							※消費税については、小数点以下切捨てにて計上してください。			
			合計							

※介護保険居宅介護(予防)住宅改修事業における本体工事費以外
(例:清掃費、写真代、代行申請代等)は介護保険対象外となります。

会津若松市大町九丁目9番9号
(株)〇〇工務店 代表取締役社長 福祉 花代



○施工前後の図面（平面図）は、施工箇所のみではなく利用者（被保険者、介助者等）の動線がわかる図面を添付してください。なお、図面には各種寸法を記載するようにしてください。
○平面図だけで工事内容を明確に示せない場合は、立面図当を添付してください。

平面図 縮尺=1/50

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等支給申請書(受領委任払い用)

給付券の
ナンバーを記入

記入例

NO.

申請月日 ○年 ○月 ○日

フリガナ	アイツ タロウ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	会津 太郎	生年月日	2年			3月			4日			
		性別	男			女						
住所	〒 965-9999 会津若松市中央九丁目9番9号 <small>介護保険証の記載事項と相違なく記入してください。</small>											
住宅の所有者	会津 一夫	本人との関係	長男									
給付申請額	給付券に記載された保険給付額と同じ金額を記入します。 135,000 円										給付券発行日以降の年月日であることを要します。	
改修内容・箇所及び規模	和式便器から洋式便器へ取り替える工事 一か所		着工日	○年		○月		○日				
	便所の横手すり1本 L型手すり1本 寝室前廊下の縦手すり2本		完成日	○年		○月		○日				
			負担割合(着工日現在)	1割								
<p>会津若松市長</p> <p>下記の住宅改修に係る給付費の支給について、関係書類を添えて申請します。 また、私の当該給付費の支給申請及び給付金の受領に関する権限を次の者に委任します。</p> <p>受領委任者は被保険者本人です。 (支給申請時に本人死亡の場合は、相続人が受領委任者となります。)</p> <p>会津若松市中央九丁目9番9号 TEL (99) 9999</p> <p>受領委任者(被保険者) 氏名 会津 太郎</p>												
受任者(住宅改修受領委任取扱登録事業者)	<p>事業所所在地 会津若松市大町九丁目9番9号 <small>委任取扱事業所登録時の内容を記入してください。</small></p> <p>事業所名 (株)〇〇工務店 TEL (11) 1111</p> <p>代表者名 代表取締役社長 福祉 花代</p>											
改修費用	150,000 円		保険給付額	135,000				円				
			自己負担額	15,000				円				

※領収書(原本)と改修後写真(日付入り)を添付して下さい。

上記の住宅改修に係る給付金を下記口座に振り込んで下さい。

受任者(住宅改修事業所)名義の口座を指定します。 組合・農協	〇〇〇 銀行・信用金庫	本店	若松東	支店	出張所		
	1 普通預金	金融機関コード	8	8	8	8	
	2 当座預金	店舗コード	7	7	7	7	
	3 その他の預金 ()	口座番号	9	8	7	6	5
フリガナ	カ)〇〇〇コウムテン ダイヒヨウトリシマリヤクシヤチョウ フクシ ハナヨ						
口座名義人	(株)〇〇工務店 代表取締役社長 福祉 花代						

※ゆうちょ銀行の場合は支店名は「八二八」などの漢数字記載の支店名を記入してください。

記入例

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	アイツ タロウ	保険者番号	0 7 2 0 2 5
被保険者氏名	会津 太郎	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
生年月日	2年 3月 4日生	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
住所	〒 965-9999 会津若松市中央九丁目9番9号 電話番号 (99) 9999		
住宅の所在地	会津若松市中央九丁目9番9号 住宅所有者が被保険者以外の場合は「住宅改修の承諾書」を添付してください。		
住宅の所有者	会津 一夫 本人との関係(長男)		
改修の内容・ 箇所及び規模	和式便器から洋式便器へ取り替える工事 一か所	業者名	(株)〇〇工務店 市の決定通知日以降の年月日であることを要します。
	便所の横手すり1本 L型手すり1本	着工日	〇年 〇月 〇日
	寝室前廊下の縦手すり2本	完成日	〇年 〇月 〇日
改修費用	150,000 円 見積額と一致させてください。		
会津若松市長 支給申請ができるのは、要介護度の認定日、退院・退所日以降の年月日となります。 上記のとおり関係書類を添付して居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 〇年 〇月 〇日 住所 会津若松市中央九丁目9番9号 申請者 会津 太郎 電話番号 (99) 9999 氏名			

注意 住宅改修を行なう場合は、申請者は被保険者本人です。(支給申請時に被保険者本人が死亡した場合は、誓約書を添付したうえで相続人が申請者となります。) 申請者は被保険者本人です。(支給申請時に承諾書(住宅の所有者が当該被保険者でない場合)等の書類を提出し、) 及び改修後の日付入り写真等の書類を添付してください。

上記の住宅改修に係る給付金を下記の口座に振り込めば、ゆうちょ銀行の場合は、通帳裏表紙記載の店名(八二八など)、口座番号を記入してください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号
	わかまつ 信用金庫	中央 支店	① 普通預金	
	信用組合	出張所	2 当座預金	9 8 7 6 5 4
	農協・労金	支所	3 その他	
	金融機関コード	店舗コード		
	9 9 9 9	8 8 8		
	フリガナ	アイツ タロウ		
口座名義人	会津 太郎			

原則として振込先は被保険者本人名義の口座です。被保険者以外の口座を指定する場合は、委任状または誓約書が必要です。

※ 振込先をご本人以外の家族の口座に希望される方は、下記の「委任状」に記入をお願いします。

<h2>委 任 状</h2>	
支給申請書の日付と一致させてください。	
私は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。	
○ 年 ○ 月 ○ 日に申請した介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関すること。	
申請者の住所・氏名 (委任される被保険者本人)	
住所	会津若松市中央九丁目9番9号
氏名	会津 太郎
会津印	
代理人の住所・氏名 (受任者)	
住所	会津若松市中央九丁目9番9号
氏名	会津 花子
会津印	
委任する方との関係(続柄)	長女
被保険者と受任者が同姓の場合でも、同じ印鑑は使用しないでください。	

※被保険者本人がお亡くなりになられた場合には、下記の「誓約書」に記入をお願いします。

<h2>誓 約 書</h2>			
被保険者氏名	会津 太郎	死亡年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日
死亡時の住所 (住民票上の住所)	会津若松市中央九丁目9番9号		
私は、上記被保険者の相続人代表者に相違ありません。			
支給申請書の日付と一致させてください。			
介護(介護予防)住宅改修費の支給申請及び受領は私が行います。			
なお、この件に争いが生じた場合は、相続人の代表者である私の			
○ 年 ○ 月 ○ 日			
誓約者(相続人)住所	会津若松市中央九丁目9番9号		
氏名	会津 花子		会津印
死亡者との関係(続柄)	長女		
自筆(代筆)で記入し、印鑑はスタンプ印以外を使用してください。			

会津若松市介護保険居宅介護住宅改修費等受領委任取扱事業所
登録(変更)届出書

記入例

○年 ○月 ○日

会津若松市長

届出者 所在地 会津若松市栄町5番17号
事業所名 ○○○建築
代表者名 代表 ○○ ○○

介護保険居宅介護住宅改修費受領委任取扱事業所として登録(変更)をしたいので、次のとおり届け出ます。

		(新規) 更新	
所在地	前	〒 000-0000 会津若松市栄町5番17号 TEL (00) 1111 FAX (00) 1111	
	後	〒 TEL () FAX ()	
フリガナ 事業所名	前	○○○ケンチク ○○○建築	
	後		
建設業許可 番号	○○県知事許可		第○○○○○号
代表者 職・氏名	前	代表 ○○ ○○	後
	取扱工事内訳		
		<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け	<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え
		<input checked="" type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消
		のための床又は通路面の材料の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え
添付書類		<input checked="" type="checkbox"/> 業務概要等(変更)届 <input checked="" type="checkbox"/> 事業所の略地図(住宅地図の添付でも可)	

- ※ 新規、更新の場合は「前」欄にのみ記入してください。変更の場合は「前」「後」欄に記入してください。
- ※ 届出内容の変更、事業所登録の休・廃止の場合はその都度届出が必要です。
- ※ 登録期間は2年間とし、年度途中で登録した事業者については、登録した翌年度の3月31日までとします。

登録有効期間

○○年 3月 31日まで

業務概要等(変更)届出書

記入例

○年 ○月 ○日

会津若松市長

届出者所在地 会津若松市栄町5番17号

事業所名 ○○建築

代表者名 代表 ○○ ○○

次のとおり業務概要等について届け出ます。

新規 ・ 更新

登録有効期間 ○年 ○月 ○日 ~ ○年 ○月 ○日

業務内容	事業開始日	○年 ○月 ○日
	営業の形態	法人 ・ 個人
	事業提供区域	会津若松市内
	工事保険	有 ・ 無
	建設業許可番号	○○県知事許可(○-25)第○○○○○○○号
	従業員数及び各種資格者	全従業員 ○人 内1級建築士 ○人 2級建築士 ○人 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上 ○人 その他の有資格者(資格の名称と人数を記入してください。) (○年 ○月 ○日 時点)
	得意とする工事分野	・手すりの取付け ・段差の解消 等
特(取り組む姿勢等)	・お客様の意見を反映し、満足していただく工事を行う。 ・工事完了後もアセスメントを行い、何か不具合などがあれば早急に対応する。	

※ 変更の場合は、変更部分及び事業所名を記載してください。