

# 住宅改修・福祉用具購入 申請マニュアル

宇土市高齢者支援課

平成30年4月

## 目次

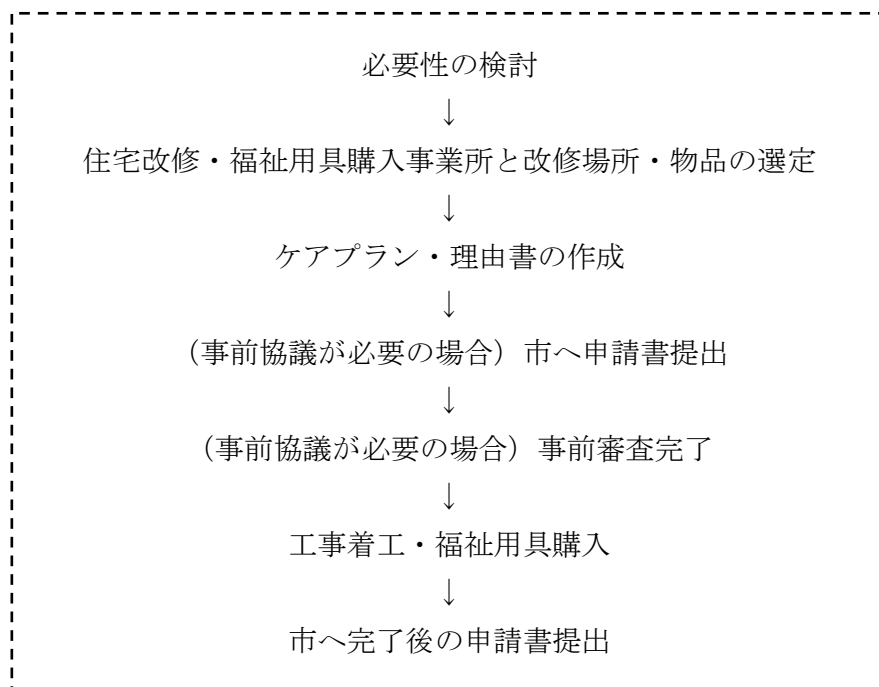
1	共通事項 .....	2
2	住宅改修 .....	3
	(1) 事前申請 .....	3
	(2) 事後申請 .....	15
3	福祉用具購入 .....	21
	(1) 事前申請 .....	21
	(2) 事後申請 .....	26

## 1 共通事項

宇土市では、ケアマネジャーによるケアマネジメントの上必要と認めた場合にのみ、ケアマネジャーからの住宅改修・福祉用具購入の申請を受け付ける。

住宅改修・福祉用具購入の原則的な流れは以下の通り。この流れを踏まえ、申請に係る日付等に留意すること。受領委任払い制度を利用する場合は、市ホームページに掲載している「受領委任払登録時業者」を確認の上申請を行うこと。

また、生活保護の方の場合は、事前に生活保護担当者に相談の上、介護保険係に事前協議に係る書類を提出。



## 2 住宅改修

### (1) 事前申請

住宅改修は必ず事前申請が必要。審査後、事前審査結果通知及び提出書類一式をケアマネジャーに返却。その後、住宅改修着工となる。

〈必要書類〉

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

住宅改修理由書

ケアプラン

住宅改修の承諾書 （所有者が被保険者本人でない場合）

※家族用又は相続人用，賃貸用，市営住宅模様替え等許可証（写し）のいずれか

住宅改修費内訳書

※見積書・カタログ

住宅改修前の写真台帳

※全体の見取り図，改修場所が分かる写真（撮影日が分かるもの）

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書 （受領委任払いの場合）

※事前申請用を1部

様式第23号（第23条関係）

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話番号		
要介護度区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
住宅の所有者	本人との関係（ ）		
改修の内容・ 個所及び規模	業者名		
	着工日	年 月 日	
	完成日	年 月 日	
改修費用	円	申請金額	円
宇土市長 様		保険者番号	4 3 2 1 1 2
上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。			
年 月 日			
住 所			
申請者		電話番号	
氏 名		印	

備考

- この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修費内訳書、施工前・施工後の状態が確認できる書類、工事完了確認書等を添付してください。
- 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	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。					
受給管理データ確認	年 月 日  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>決定額</td> <td>円</td> </tr> </table>				決定額	円
決定額					円	
介護保険住宅改修理由書						
ケアプラン						
住宅改修費の承諾書						
住宅改修費内訳書						
住宅改修前・後の写真						
住宅改修工事完了確認書						
領収書	課長	課長補佐	係長	担当		
請求書						
受領委任払の委任・承諾書						
その他必要とする書類						

介護保険居宅介護 (支援) 住宅改修費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話番号		
要介護度区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
住宅の所有者	本人との関係 ( )		
改修の内容・ 個所及び規模	業者名	借家の場合：賃貸人 市営住宅の場合：宇土市	
	着工日		
	完成日		
改修費用	円	申請金額	
宇土市長 様		保険者番号	4   3   2   1   1   2
上記のとおり関係書類を添えて、介護 (支援) 住宅改修費の支給を申請します。			
年 月 日			
住所			
申請者		電話番号	
氏名		印	

備考

- この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修費内訳書、施工前・施工後の状態が確認できる書類、工事完了確認書等を添付してください。
- 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	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。			
受給管理データ確認	年 月 日			
介護保険住宅改修理由書				
ケアプラン				
住宅改修費の承諾書				
住宅改修費内訳書				
住宅改修前・後の写真				
住宅改修工事完了確認書				
領収書	課長	課長補佐	係長	担当
請求書				
受領委任払の委任・承諾書				
その他必要とする書類				

介護保険住宅改修理由書

被保険者番号											
フリガナ										生年月日	年 月 日
被保険者氏名										性別	男 ・ 女
住所											

※該当項目に○をつけて記載してください。

住宅改修の種類	設置及び改修場所	住宅改修の必要性及び選定理由
1. 手すりの取付け		
2. 床段差の解消		
3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更		
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. 上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		

年 月 日

以上の理由により、住宅改修が必要となります。

居宅介護支援事業所名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業所住所 \_\_\_\_\_

介護支援専門員名 \_\_\_\_\_ 印

介護保険住宅改修理由書

記入例（枠内を記入）

被保険者番号																	
フリガナ												生年月日	年	月	日		
被保険者氏名												性別	男	・	女		
住所																	

※該当項目に○をつけて記載してください。

住宅改修の種類	設置及び改修場所	住宅改修の必要性及び選定理由
1. 手すりの取付け		<div style="border: 2px solid blue; border-radius: 20px; padding: 10px; background-color: #4a7ebb; color: white; text-align: center;">                     身心及び住宅の状況、どこがどう困っているか、住宅改修の内容・効果等について記入                 </div>
2. 床段差の解消		
3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更		
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. 上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		

事前協議書類提出日でなく、ケアプラン・理由書作成日

年 月 日

以上の理由により、住宅改修が必要となります。

居宅介護支援事業所名	事業所印でなく、 <u>介護支援専門員個人の印</u>
居宅介護支援事業所住所	
介護支援専門員名	



平成 年 月 日

## 住宅改修の承諾書

（住宅所有者）

住 所

氏 名

印

私は、下記表示の住宅に、 \_\_\_\_\_ が、別紙「介護保険居宅介護（支援）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

住宅所在地	
-------	--

平成 年 月 日

## 住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

(相続人)

住 所

氏 名

印

(続柄： )

私は、下記表示の住宅に、 \_\_\_\_\_ が、別紙「介護保険居宅介護（支援）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

住宅所在地	
-------	--

年 月 日

## 住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所

氏 名

様

(賃借人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記の（１）の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険居宅介護（支援）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 所	名称		
	所在地		
	住戸番号		
(2)住宅改修の概要	箇所・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

### 備考

- 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部提出してください。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。

# 住宅改修費内訳書

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		
合計(小計)										

※ 住宅改修の種類：①＝手すりの取付け、②＝床段差の解消、③＝滑り防止及び移動の円滑化等のための床材の変更、④＝引き戸等への取替え、⑤＝洋式便器等への便器の取替え  
 ※ 一式での記載ではなく、場所、工事ごとに詳細(材料等)を記載すること。

写真台帳(      /      )

日付の確認ができ、施工箇所の全体がわかる写真(施工前後とも)に限る。

**(施工前)**

	(撮影日)
	(備考)

**(施行後)**

	(撮影日)
	(備考)

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書

年 月 日

宇土市長 様

1 私は、 年 月 日付けで申請した 

福祉用具購入費
住宅改修費

 の受領を  
下記の者に委任します。

委任者（対象者） 被保険者番号 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

記

2 上記委任者（以下「甲」という。）の 

福祉用具購入費
住宅改修費

 受領について、下記事  
項について同意し、受領委任払に応じることを承諾します。

受任者（販売者） 所 在 地 \_\_\_\_\_  
名 称 \_\_\_\_\_  
代 表 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

記

- (1) 福祉用具購入費又は住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払を甲から受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担金の受領後、甲へ領収証を発行すること。
- (2) 甲が受け取るべき保険給付の支給に当たっては、宇土市の支給方法に従うこと。
- (3) 福祉用具購入費又は住宅改修費を受領したときは、市長宛てに保険給付分の領収証を発行し、提出すること。
- (4) 宇土市福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第3条に定める実施事業者の要件を満たさなくなった場合は、受領委任払ができなくなることに異議を唱えないこと。

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾

空白

年 月 日

宇土市長 様

空白

1 私は、 年 月 日付けで申請した  
下記の者に委任します。

福祉用具購入費  
住宅改修費 の受領を

委任者（対象者）

被保険者番号 \_\_\_\_\_  
住 所 \_\_\_\_\_  
氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

申請書と同じ印

記

2 上記委任者（以下「甲」という。）の

福祉用具購入費  
住宅改修費 受領について、下記事

項について同意し、受領委任払に応じることを承諾します。

受任者（販売者）

所 在 地 \_\_\_\_\_  
名 称 \_\_\_\_\_  
代 表 者 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
電 話 番 号 \_\_\_\_\_

記

- (1) 福祉用具購入費又は住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払を甲から受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担金の受領後、甲へ領収証を発行すること。
- (2) 甲が受け取るべき保険給付の支給に当たっては、宇土市の支給方法に従うこと。
- (3) 福祉用具購入費又は住宅改修費を受領したときは、市長宛てに保険給付分の領収証を発行し、提出すること。
- (4) 宇土市福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第3条に定める実施事業者の要件を満たさなくなった場合は、受領委任払ができなくなることに異議を唱えないこと。

## (2) 事後申請

申請は月末で締める。

着工後、概ね1か月以上事後申請が遅れた場合には遅延理由書（任意）を提出してもらう場合があるため留意すること。

〈必要書類〉 網掛け部分は事前申請時に提出した書類

介護保険居宅介護（支援）住宅改修費支給申請書

住宅改修理由書

ケアプラン

住宅改修の承諾書（所有者が被保険者本人でない場合）

※家族用又は相続人用，賃貸用，市営住宅模様替え等許可証（写し）のいずれか

住宅改修費内訳書

※見積書・カタログ

住宅改修前の写真

※全体の見取り図，改修場所が分かる写真（撮影日が分かるもの）

住宅改修後の写真

住宅改修完了工事確認書

領収書

※原本を確認し，市で写しをとった後返却

請求書

委任状（振込先が被保険者本人以外の場合）

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書（受領委任払いの場合）

※事前申請用を1部

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書（受領委任払いの場合）

※事後申請用を1部。記入内容は事前申請用と同様。



介護保険居宅介護 (支援) 住宅改修費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話番号		
要介護度区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
住宅の所有者	本人との関係 ( )		
改修の内容・ 個所及び規模	10割分の金額	業者名	
		着工日	年 月 日
		完成日	年 月 日
改修費用	円	申請金額	円
宇土市長 様		保険者番号	4 2 2 1 2
上記のとおり関係書類を添えて、		事後申請提出日	市で記載するため空白
年 月 日		費の支給を申請します。	
住所			
申請者		電話番号	
氏名		印	

備考

- この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、改修費内訳書、施工前・施工後の状態が確認できる書類、工事完了確認書等を添付してください。
- 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	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。			
受給管理データ確認	年 月 日 決定額 円			
介護保険住宅改修理由書				
ケアプラン				
住宅改修費の承諾書				
住宅改修費内訳書				
住宅改修前・後の写真				
住宅改修工事完了確認書				
領収書	課長	課長補佐	係長	担当
請求書				
受領委任払の委任・承諾書				
その他必要とする書類				

# 住宅改修工事完了確認書

介護保険被保険者番号										
住 所										
氏 名										

年 月 日

上記の者に係る住宅改修工事が完了したことを確認し，証明します。

居宅介護支援事業所名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業所住所 \_\_\_\_\_

介護支援専門員名 \_\_\_\_\_ 印

# 請求書

年 月 日

宇土市長 元松 茂樹 様

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり請求します。

摘 要	金 額
<input type="checkbox"/> 居宅支援住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅支援福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費	月分 円

◎振込先口座

金融機関名		店舗名	
フリガナ			
口座名義			
預金種目	1. 普通預金		2. 当座預金
口座番号 (右づめ)			

注) 1. 請求者と口座名義人は同一の方とします。

注) 2. 記入事項の訂正は、訂正箇所に二重線をし、その上に請求印と同じ印を押印してください。

# 請求書

記入例（枠内を記入）

空白 年 月 日

宇土市長 元松 茂樹 様

住所 \_\_\_\_\_ 申請書と同じ印 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

いずれかにチェック

摘要	金額
<input type="checkbox"/> 居宅支援住宅改修費	月分 円
<input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費	
<input type="checkbox"/> 居宅支援福祉用具購入費	
<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費	

生活保護の方の場合は空白

◎振込先口座

金融機関名		店舗名	
フリガナ			
口座名義			
預金種目	1. 普通預金	2. 当座預金	
口座番号（右づめ）			

注) 1. 請求者と口座名義人は同一の方とします。

注) 2. 記入事項の訂正は、訂正箇所に二重線をし、その上に請求印と同じ印を押印してください。

# 委任状

《受任者》

住所 \_\_\_\_\_

受任者氏名 \_\_\_\_\_

生年月日：                      年        月        日生

委任者との続柄：

上記の者に、私の介護保険給付の受領に関する一切の権限を委任します。

年        月        日

《委任者》

住所 \_\_\_\_\_

委任者氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日：                      年        月        日生

宇土市長 様

※ 会計課窓口で受け取りを希望される方は、受任者の印鑑と身分を証明できるものを持参してください。

### 3 福祉用具購入

#### (1) 事前申請

福祉用具購入は、償還払いの場合は事後申請のみで、受領委任払い制度利用時に事前申請が必要。審査後、提出書類一式をケアマネジャーに返却。その後、福祉用具購入となる。

〈必要書類〉住宅改修と同様の様式については「2 住宅改修」を参照

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

福祉用具の購入が必要となる理由書

ケアプラン

見積書

カタログ

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書（受領委任払いの場合）

※事前申請用を1部

様式第21号（第22条関係）

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

被保険者番号																					個人番号																				
フリガナ																				生年月日	年 月 日																				
被保険者氏名																				性別	男 ・ 女																				
住所																				電話番号																					
要介護度区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5										認定の有効期間					年 月 日から 年 月 日まで																									
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名										購入金額					購入日																									
											円					年 月 日																									
											円					年 月 日																									
											円					年 月 日																									
申請金額																				円																					
福祉用具が 必要な理由	福祉用具が必要となる理由書「様式第1号」を添付すること。																																								
															保険者番号	4	3	2	1	1	2																				
宇土市長 様 上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。  年 月 日  住所 申請者 電話番号 氏名 印																																									

備考 この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

(市記入欄)

確認事項	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。				
受給管理データ確認		年 月 日			
福祉用具必要理由書		決定額	円		
ケアプラン					
パンフレット等					
領収書		課長	課長補佐	係長	担当
請求書					
受領委任払の委任・承諾書					
その他必要とする書類					

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話番号		
要介護度区分	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
			年 月 日
			年 月 日
		円	年 月 日
申請金額		円	
福祉用具が 必要な理由	福祉用具が必要となる理由書「様式第1号」を添付すること。		
		保険者番号	4 3 2 1 1 2
宇土市長 様			
上記のとおり関係書類を添付し、事前協議提出時は空白で福祉用具購入費の支給を申請します。			
年 月 日			
住所	電話番号		
申請者	氏名 印		

1. 製造事業者名  
2. 販売事業者名  
の両方を記入

事前協議提出時は空白

備考 この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

(市記入欄)

確認事項	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。			
受給管理データ確認	年 月 日			
福祉用具必要理由書	決定額		円	
ケアプラン				
パンフレット等				
領収書	課長	課長補佐	係長	担当
請求書				
受領委任払の委任・承諾書				
その他必要とする書類				



## 福祉用具の購入が必要となる理由書

被保険者番号										
フリガナ									生年月日	年 月 日
被保険者氏名									性別	男 ・ 女
住所										

福祉用具の種類	福祉用具を必要とする理由及び選定した理由 (現在の体の状態、どこがどう困っているか、用具があることでどう改善されるか等)

年 月 日

以上の理由により、福祉用具の購入が必要となります。

居宅介護支援事業所名 \_\_\_\_\_

居宅介護支援事業所住所 \_\_\_\_\_

介護支援専門員名 \_\_\_\_\_ 印

記入例（枠内を記入）

## 福祉用具の購入が必要となる理由書

被保険者番号														
フリガナ											生年月日	年	月	日
被保険者氏名											性別	男	・	女
住所														

福祉用具の種類	福祉用具を必要とする理由及び選定した理由 (現在の体の状態、どこがどう困っているか、用具があることでどう改善されるか等)

事前協議書類提出日でなく、  
ケアプラン・理由書作成日

年 月 日

以上の理由により、福祉用具の購入が必要となります。

居宅介護支援事業所名

居宅介護支援事業所住所

介護支援専門員名

事業所印でなく、介護  
支援専門員個人の印

印

## (2) 事後申請

申請は月末で締める。

購入後、概ね1か月以上事後申請が遅れた場合には遅延理由書（任意）を提出してもらう場合があるため留意すること。

〈必要書類〉住宅改修と同様の様式については「2 住宅改修」を参照

網掛け部分は事前申請時に提出した書類

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

福祉用具の購入が必要となる理由書

ケアプラン

見積書

カタログ

領収書

※原本を確認し、市で写しをとった後返却

請求書

委任状（振込先が被保険者本人以外の場合）

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書（受領委任払いの場合）

※事前申請用を1部

介護保険福祉用具購入費（住宅改修費）受領委任払に関する委任・承諾書（受領委任払いの場合）

※事後申請用を1部。記入内容は事前申請用と同様。

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住所	電話番号		
要介護度区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	認定の有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
申請金額		円	
福祉用具が 必要な理由	福祉用具が必要となる理由書「様式第21号」を添付すること。 市で記載するため空白		
	保険者番号	4	3
		2	1
		1	2
宇土市長 様			
上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。			
事後申請提出日			
年 月 日			
住所			
申請者		電話番号	
氏名		印	

備考 この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

(市記入欄)

確認事項	上記申請について、下記のとおり決定してよろしいか。			
受給管理データ確認	年 月 日			
福祉用具必要理由書	決定額		円	
ケアプラン				
パンフレット等				
領収書	課長	課長補佐	係長	担当
請求書				
受領委任払の委任・承諾書				
その他必要とする書類				