東大阪市　介護保険住宅改修費支給申請の手引き

（令和８年１０月改訂版）



〔申請及び問合せ先〕

東大阪市福祉部高齢介護室給付管理課
〒577-8521 東大阪市荒本北１丁目１番１号
TEL 06-4309-3186

〔窓口受付時間〕

午前９時～午前１１時３０分／午後０時４５分～午後５時
お問合せ・相談は、上記時間内にお願いします。
事前協議及び支給申請は郵送可。領収証等の返却が必要な場合は返信用封筒が必要です。

申請書等は東大阪市のウェブサイトからダウンロードできます。

〔掲載場所〕

トップ→健康・医療・福祉→介護・高齢→介護保険→介護サービスの概要
→利用できるサービス→介護保険住宅改修費の支給

目　　次

介護保険住宅改修費の支給について(概要)　・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１

厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類　Ｐ３

介護保険住宅改修費支給の手続き　・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４

申請書類　　１　事前協議

①　介護保険住宅改修事前協議書　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ5

②　介護保険住宅改修事前協議回答連絡票　・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ6

③　住宅改修が必要な理由書　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ7

④　住宅の所有者の承諾書　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ9

⑤　介護保険住宅改修施工計画書　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ10

⑥　介護保険住宅改修見積書　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ16

⑦　改修前の写真　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ17

＊ユニットバスについて　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ18

申請書類　　２　支給申請

①　介護保険住宅改修支給申請書(償還払用)　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ19

①　介護保険住宅改修支給申請書(受領委任払用)　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ20

②　領収証　・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ21

③　介護保険住宅改修工事費内訳書　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ23

④　改修工事完成後の写真　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ24

⑤　介護保険住宅改修工事の軽微な変更・一部取りやめ届出書　・・・・・・Ｐ25

⑥　介護保険住宅改修完了後動作確認報告書兼退院・退所報告書　・・・・・・Ｐ26

⑦　介護保険住宅改修費取下届　・・・・・・・・・・・・・・・・・Ｐ27

介護保険住宅改修費の支給について（概要）

介護保険住宅改修費については、厚生労働省が定める住宅改修の種類（P3 参照）に当てはまり、被保険者の心身の状態や住宅の状況等を総合的に判断し、市が必要と認めた場合に限り支給することができます。**事前協議をせずに工事を行った場合は、支給対象外となります。**

介護保険住宅改修は、介護保険居宅サービスの１つであり、担当の介護支援専門員や医療・保健・福祉関連専門職との連携を図り、福祉用具購入・貸与等他のサービスを含めて検討しながら進める必要があります。

対象者及び要件

〇介護保険の要介護（支援）認定を受けている方。

※工事期間が要介護（要支援）認定の有効期間内であることが必要です。要介護（要支援）認定の申請中でも事前協議を行うことはできますが、工事後の支給申請は認定結果が出た後でなければできません。なお、非該当となった場合は支給対象外となり、改修費は全額自己負担となります。

〇介護保険被保険者証に記載されている住所に現に居住し、主となる生活拠点であること。

※居住する前の住宅は支給対象外となります。実際に居住して改修が必要な箇所を確認したうえで事前協議をしてください。

〇事前協議にあたり、介護支援専門員等や施工事業者とともに現地で被保険者本人の動作の確認等を行っていること。

※やむを得ない事情で動作確認が難しい場合は、市へご相談ください。

〇入院・入所中の場合は、退院・退所の予定日が決まっている場合に限り、事前協議を行うことができます。工事後の支給申請は退院・退所後でなければできません。

〇新築・増改築（大規模なリフォーム、新たに居室を設ける場合等）は支給対象外となります。

〇老朽化や物理的・化学的な磨耗消耗したものは、支給対象外となります。

〇日常生活を営むのに必要な動線・動作以外を目的とした改修（趣味嗜好や仏壇へのお参り、庭のお手入れ、仕事、リハビリを目的とした改修等）は、支給対象外となります。

〇工事を行ったにも関わらず、被保険者本人が改修箇所を利用しなかった場合（在宅復帰後のために入院・入所中に工事を行ったが状況が変わり退院・退所できなくなった等）、該当改修箇所については、支給対象外となります。

〇住宅改修を申請する前に、代替措置を検討してください。例えば階段に手すりを取り付けて２階に上がる理由が「荷物を取りに行く」「寝室がある」の場合は、荷物や寝室を１階に移動したほうがよりよい住環境となることがあります。

支給限度基準額

〇同一の住宅で２０万円を上限とします。被保険者の負担割合は１割（または２割、３割）となります。２０万円を超える金額は全額自己負担となります。２０万円以内であれば複数回に分けて申請することができます。

※住宅改修の履歴を確認してください。支給限度額の残高がわからない場合は、本人、家族または担当の介護支援専門員が給付管理課へお問合せください。

※必ず「介護保険負担割合証」を確認してください。年度途中でも負担割合が変更になる場合がありますので、「介護保険負担割合証」の適用期間を確認してください。
（工事代金支払い日（＝領収証の領収日）時点の負担割合が適用されます。）

〔例〕自己負担１割の方の場合

初回に１５万円の住宅改修を行った場合、被保険者の負担は１万５千円、保険給付は１３万５千円、残額は５万円となります。同一の住宅で残り５万円の住宅改修が可能です。転居した場合は改めて２０万円までの住宅改修が可能となります（転居リセット）。

〇要介護状態区分が以下の表のとおり３段階以上上がった場合、１回に限り改めて２０万円までの住宅改修が可能となります（３段階リセット）。

初回の住宅改修着工日の要介護状態区分	追加の住宅改修着工日の要介護状態区分
要支援１	要介護３・要介護４・要介護５
要支援２・要介護１	要介護４・要介護５
要介護２	要介護５

支給方法

〇「償還払」と「受領委任払」のどちらかを選択します。

〔償還払〕

被保険者が工事費用を一旦全額（１０割）負担し、後に市から被保険者の口座に当該住宅改修に要した費用の保険給付分（９割、８割または７割）を支給する制度です。

〔受領委任払〕

被保険者が自己負担額（１割、２割または３割）を支払い、残りの保険給付分（９割、８割または７割）については申請に基づき市から施工事業者に支払う制度です。

受領委任払は、施工事業者が本市の登録事業者であることが条件となります。

※登録事業者については、「東大阪市介護保険住宅改修登録事業者（事業所）名簿一覧」を確認してください。

※受領委任払の場合は登録事業者の同意が必要です。

※給付制限を受けている方は、受領委任払は適用できません。必ず介護保険被保険者証で給付制限の有無を確認してください。

介護保険住宅改修訪問調査

国の指針に基づき、住宅改修を希望する被保険者に対しリハビリテーション専門職による訪問調査等を行い、被保険者の身体状況及び施工計画を点検することにより、被保険者の心身の状況等に応じた住宅改修の利用を促進するものです。

必要に応じて、被保険者、理由書作成者、施工事業者の立会いのもとで訪問調査を実施しますので、ご協力ください。

※調査員の役割は専門的見地からの意見を市に報告することであり、改修の保険適用に係る可否判断はいたしません。

※調査員に、調査内容や結果に係るご意見・ご要望、調査に関係しないことをお伝えいただくことは、調査の支障となりますので、ご遠慮ください。

※調査当日に被保険者の動作確認ができない場合は、原則として着工が認められません。

厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類

（１）手すりの取付け

廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防若しくは移動又は移乗動作に資することを目的として設置するもの。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なもの。なお、福祉用具貸与の「手すり」に該当するものは除かれる。

（２）段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するための住宅改修をいい、具体的には、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が想定される。ただし、福祉用具貸与の「スロープ」又は福祉用具購入の「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除かれる。また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれる。

（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

具体的には、居室においては畳敷から板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等が想定される。

（４）引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折れ戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれる。ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置はこれに含まれず、動力部分の費用相当額は、法に基づく保険給付の対象とはならない。

（５）洋式便器等への便器の取替え

和式便器から洋式便器へ取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更する場合が一般的に想定される。ただし、福祉用具購入の「腰掛便座」の設置等は除かれる。また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれるが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれない。さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器または簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は含まれず、その費用相当額は法に基づく保険給付の対象とならない。

（６）その他（１）から（５）の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

その他（１）から（５）の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修としては、それぞれ以下のものが考えられる。

①手すりの取付け

手すりの取付けのための壁の下地補強

②段差の解消

浴室の床の段差解消（浴室の床のかさ上げ）に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

③床又は通路面の材料の変更

床材の変更のための下地の補強や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備

④扉の取替え

扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事

⑤便器の取替え

便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く。）、便器の取替えに伴う床材の変更

介護保険住宅改修費支給の手続き

〔施工事業者の選定、計画の作成、動作の確認等〕
施工事業者については、複数の事業者から見積書を取り、比較のうえ選定してください。
介護支援専門員等と施工事業者とともに現地で動作の確認等を行い、改修計画を立てます。単なる改修箇所の確認ではなく、実際の動作の様子をよく確認し、困っている状況や問題点をよく把握したうえで、改修の必要性や改修内容を検討してください。
※入院・入所中等での在宅復帰後のための改修であっても、現地での動作確認が必要です。やむを得ない事情があって動作確認が難しい場合は、市にご相談ください。

↓

〔事前協議〕事前に市と住宅改修の内容について協議します。
現地での動作確認を行った後、**原則として概ね１ヶ月以内**に、必要書類①～⑦を窓口又は郵送で提出します。
①介護保険住宅改修事前協議書（様式第１）
②住宅改修事前協議回答連絡票
③住宅改修が必要な理由書（様式第２）
④住宅の所有者の承諾書（様式第３）※所有者が被保険者本人またはその配偶者の場合は不要
⑤介護保険住宅改修施工計画書（様式第４）
⑥介護保険住宅改修見積書（様式第５）
⑦改修前の写真（日付の入ったもの）
※やむを得ない事情で現地確認日から１ヶ月を超えて提出する場合は、市にご相談ください。

↓

〔審査〕審査には１週間程度かかります。必要に応じて電話等で内容を確認します。
審査後、住宅改修事前協議回答連絡票にて「着工可否」の回答をします。
※必要に応じて、着工前に訪問調査を行います。

↓

〔改修工事着工〕
着工予定日または「着工可」回答日から原則として**概ね１ヶ月以内**で着工してください。「着工可」の回答日以前に着工した場合は、支給対象外となります
※工事内容に変更・追加が生じる場合は、着工前に市にご連絡ください。

↓

〔支給申請〕改修完了後、市に住宅改修費の支給申請をします。
必要書類①～⑥を窓口又は郵送で提出します。必要に応じて電話等で内容を確認します。
①〔償還払の場合〕介護保険住宅改修費支給申請書（様式第６）
①〔受領委任払の場合〕介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払用）（様式第９）
②領収証（原本）
③介護保険住宅改修工事費内訳書（様式第７）
④改修工事完成後の写真（日付の入ったもの）
⑤〔変更がある場合〕介護保険住宅改修工事の軽微な変更・一部取りやめ届出書（様式第８）
⑥〔事前協議時に入院等をしていた場合〕住宅改修完了後動作確認報告書兼退院・退所報告書

↓

〔審査〕提出書類を審査します。※必要に応じて、着工後に訪問調査を行います。

↓

〔支給決定〕支払日は、支給申請受付日の翌月末（銀行営業日）の予定です。

申請書類

1　事前協議

①　介護保険住宅改修事前協議書（様式第１）

○「届出者」は、事前協議及び支給申請に関して第三者に委任する場合に記載してください。
○「改修予定金額」には、見積書の総合計金額を記載します。

様式第１（第２条第１項関係）

介護保険住宅改修事前協議書

（宛先）東大阪市長

令和　○　年　○　月　○　日

住宅改修につき以下のとおり必要書類を添えて事前協議します。また、記載内容に虚偽がないことを誓約します。なお協議内容について、市（委託機関を含む）が住宅を訪問し、身体状況等を確認のうえ調査することに同意します。

また、介護保険住宅改修の事前協議及び支給申請に関することについて、下記の届出者に委任します。

（該当するものに☑）

申請者（被保険者）	（住所）東大阪市　稲葉○丁目○番○号　（電話番号）○○○（○○○）○○○○ （被保険者番号）0123456789　（氏名）東大阪　太郎
住宅の所有者	大阪　一郎　被保険者との関係（　家主　）
届出者（被保険者でない場合）	（住所）〒　○○○-○○○○ 東大阪市荒本北１丁目１番１号 （所属事業所名称）株式会社東大阪市　介護センター （氏名）○○　○○　（電話番号）○○-○○○○-○○○○ 被保険者との関係　☑施工事業者□その他（　）
施工事業者名	☑同上
改修内容・箇所及び規模	☑手すりの取付け　☑段差の解消　□滑り防止及び円滑化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
改修予定金額	250,000円　着工予定年月日　令和　○年○月○日
確認事項	要介護（要支援）認定 ☑有（要支援　要介護１）認定有効期間（令和○年○月○日～令和○年○月○日） □申請中（申請日　）
	担当（予定）計画作成者（ケアマネジャー等）の有無 ☑有（事業所名　○○ケアプランセンター　）　□無 （氏名　○○　○○　）
	現在、入院または入所中である※退院・退所後でないと支給申請はできません。 □はい（入院・入所先　退院・退所予定日　） ☑いいえ
	改修実績 □有（過去　回　残額　円）　☑無
	負担割合　1　割　支給予定区分　□償還　☑受領委任
	給付制限　□有　☑無　住宅改修併用　□有（No.　）☑無

（以下は記載しないでください）　受付番号　受付者

協議結果（いずれかに○）	可　・　否								
備　考	（点検日								
決裁	課長					担当	起案日		
							決裁日	年　月　日	

被保険者証を確認し、介護度、認定期間を記載してください。

負担割合証を確認し、記載してください。（発行前の場合は記載不要。）

被保険者証を確認し、給付制限の有無を記載してください。

過去の改修実績を記載してください。（不明の場合、本人、家族または担当の介護支援専門員が市に問合せしてください。）

② 住宅改修事前協議回答連絡票

〇回答連絡先及び方法（FAX または郵送）について記載してください。
〇提出書類に修正等が必要な場合、「連絡事項」欄に記載しますので、よく確認してください。
〇着工は「着工可」の回答日以降に行ってください。「着工可」の回答以前に工事をした場合は支給できません。回答が「調査」の場合、工事前に訪問調査を行います。
〇「着工可」の回答後、着工日が１ヶ月以上延期になる場合、工事内容等に変更・追加が生じた場合、その他状況が変わった場合は、着工前に市にご連絡ください。

介護保険住宅改修事前協議回答連絡票

受　付　印

記入のうえ、申請書類に添付してください。

（宛先）

被保険者氏名	東大阪　太郎	（被保険者番号：1234567890 ）
回答連絡先及び方法※	所属先及び担当者氏名	介護センター東大阪　　〇〇　〇〇 （被保険者との関係：☑施工事業者　□ケアマネ　□その他　　）
	☑FAX（番号 06-4309-3186）	□郵送　※電話不可

東大阪市福祉部高齢介護室給付管理課

以下のとおり回答します。回答内容が「調査」の場合、後日調査日時等について連絡します。

協議回答内容・市記入欄（記入不要）

提出書類	連絡日	連絡事項	✔
1			
7			
8			
9			
10			

・事前協議書類に不備があった場合の再提出や、支給申請にあたっての留意事項等について、市から連絡します。
　ここに記載された内容はよく確認し、適切に処理してください。

・計画の再検討等で審査保留となる場合も、この連絡票にてお知らせしますので、指定された期限までに処理してください。

回答内容	□着工可　□着工不可　□調査（№　　）　□保留
回　答　日	令和　　年　　月　　日
備　　考	

・回答内容の「着工可」については、改修内容を承認するものであり、正式な給付決定を行うものではありません。
・工事の着工は「着工可」の回答日以降に行ってください。回答日以前に着工した場合は、給付対象外となります。
・着工予定日または「着工可」回答日から概ね１ヶ月以内で着工してください。
・必要に応じて資料の訂正・追加等を依頼することがあります。
・工事内容等に変更・追加が生じた場合、その他状況が変わった場合は、着工前に市にご連絡ください。

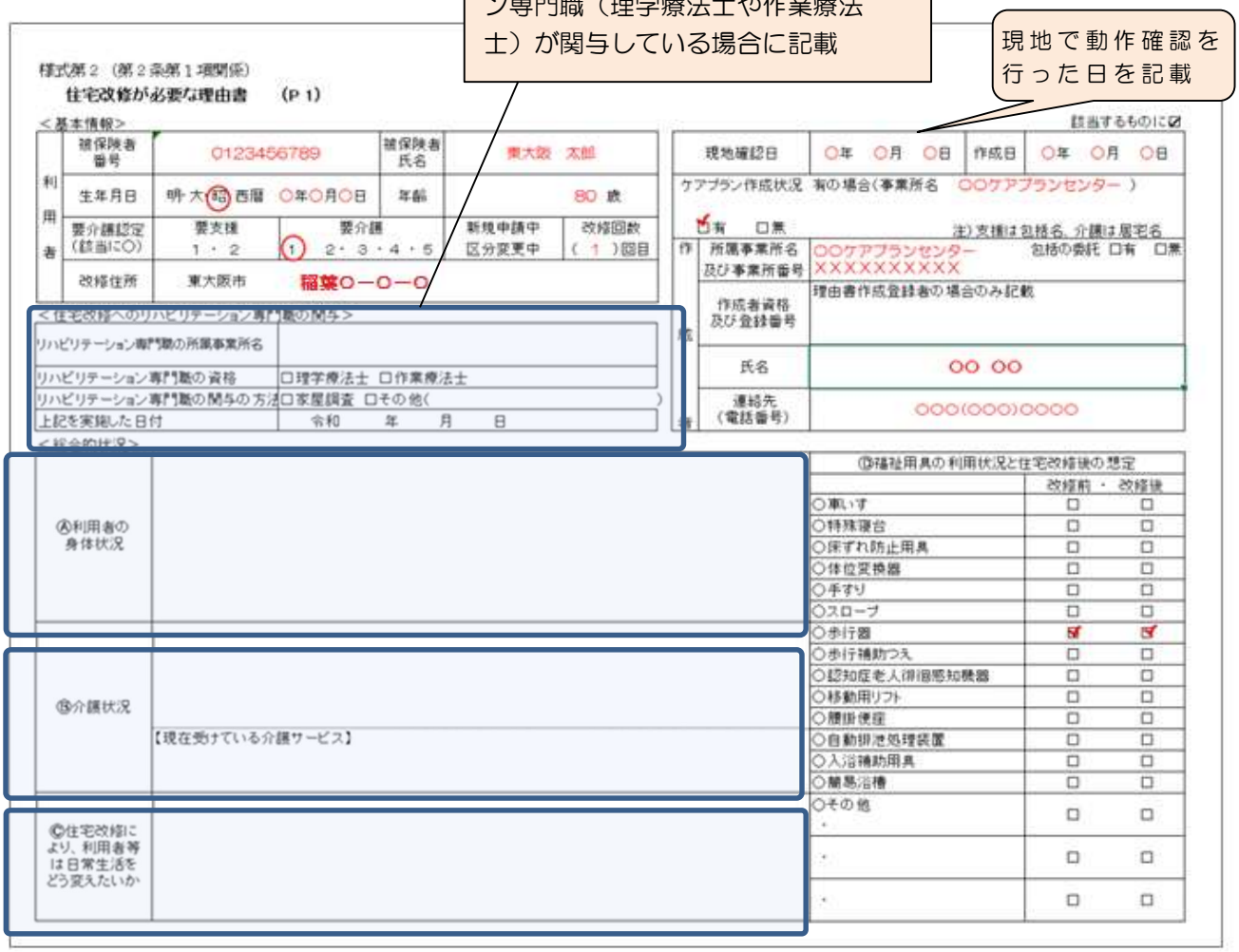
（問合先）東大阪市福祉部高齢介護室給付管理課
℡06-4309-3186

受付番号	受付者

③　住宅改修が必要な理由書（様式第２）

〇理由書は住宅改修の必要性を示す重要な書類です。そのため被保険者の心身の状況、介護状況、他のサービス利用状況等をよく理解した人が作成する必要があります。
〇担当の介護支援専門員がいる場合または予定されている場合は、必ずその方が理由書を作成してください。
〇担当の介護支援専門員がいない場合は、居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員、地域包括支援センターの職員又は市に理由書作成者として登録された者が理由書を作成できます。
※理由書作成者として登録できる資格は、介護支援専門員、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーター２級以上の者です。

(P1)



Ⓐ利用者の身体状況
- 疾病に関する状況、生活動作に関する状況（歩行状態、立ち座り動作、昇降動作など）を記載
- 屋内の移動方法（つたい歩き、介助歩行、歩行器・車いす使用など）を記載
- 屋外の改修を行う場合、屋外の移動方法を記載

Ⓑ介護状況
- 家族の介護状況、各種介護サービスの利用状況を記載

（現在受けている介護サービス）
福祉用具貸与はその品目、手すりの場合は設置個所を記載。改修前後について右Ⓓ欄に☑を記載
（例）屋外用歩行器貸与、手すり（ベッド横・玄関上がり框）貸与

Ⓒ住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか
- 住宅改修により被保険者や家族が、困っている日常生活をどのように変えたいか、総合的に記載
- 具体的な改修の方針や改修内容は、Ｐ２に記載

（P2）

②具体的な困難な状況

単に、ふらつく、不安定、転倒リスクがある、のみではなく、「家屋の構造上の問題点」「身体状況上の問題点」「改修箇所での現状の動き」を具体的に記載

①「改善をしようとしている生活動作」の番号を記載
③「改修の方針」のアルファベットを記載
④「改修項目」の番号を記載
「改修箇所」の部屋名を記載
改修番号を記載

（　－　－　）（　　）【　　】

様式第２（第２条第１項関係）

住宅改修が必要な理由書　（P 2）

<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下さい。>

被保険者番号	0123456789
被保険者氏名	東大阪　太郎

活動	① 改善をしようとしている生活動作	② ①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、改修番号とともに改修の方針(‥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)【番号】
排泄	1. トイレまでの移動 2. トイレ出入口の出入 （扉の開閉を含む） 3. 便器からの立ち座り・移乗 4. 衣服の着脱 5. 排泄時の姿勢保持 6. 後始末 7. その他（　）		A. できなかったことをできるようにする B. 転倒等の防止、安全の確保 C. 動作の容易性の確保 D. 利用者の精神的負担や不安の軽減 E. 介護者の負担の軽減 F. その他（　）		1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 滑り防止等のための床材の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 便器の取替え （①の1～23-③のA～F-④1～5）(改修箇所)【番号】 記入例－（11－D－3）（浴室）【①】
入浴	8. 浴室までの移動 9. 衣服の着脱 10. 浴室出入口の出入 （扉の開閉を含む） 11. 浴室内での移動(立ち座りを含む) 12. 洗い場での姿勢保持 （洗体・洗髪を含む） 13. 浴槽の出入（立ち座りを含む） 14. 浴槽内での姿勢保持 15. その他（　）	浴槽が 60 ㎝と深く、つかまるものがない。片足立位がバランスを崩しやすいため、縁につかまったり、妻に体を支えてもらいながら跨ぎ動作を行っている。	A. できなかったことをできるようにする B. 転倒等の防止、安全の確保 C. 動作の容易性の確保 D. 利用者の精神的負担や不安の軽減 E. 介護者の負担の軽減 F. その他（　）	縦手すり①に右手でつかまることで姿勢が安定し、浴槽に安全に入ることができる。妻の介助負担も軽減する。	（13 －B E －1）（浴室）【①】 （　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】
外出	16. 出入口までの屋内移動 17. 上がりかまちの昇降 18. 車椅子等、装具の着脱 19. 履物の着脱 20. 出入口の出入 （扉の開閉を含む） 21. 出入口から敷地外までの屋外移動 22. その他（　）		A. できなかったことをできるようにする B. 転倒等の防止、安全の確保 C. 動作の容易性の確保 D. 利用者の精神的負担や不安の軽減 E. 介護者の負担の軽減 F. その他（　）		（　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】
その他の活動	23.（　）		A. できなかったことをできるようにする B. 転倒等の防止、安全の確保 C. 動作の容易性の確保 D. 利用者の精神的負担や不安の軽減 E. 介護者の負担の軽減 F. その他（　）		（　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】 （　－　－　）（　）【　】

「その他の活動」については、「排泄」「入浴」「外出」以外の動作を記載
（例）寝室への移動、階段の昇降　など

③改修の方針

- 単に、安定、安全、転倒リスクが軽減する、ではなく、どのような動作が行えるようになるか等、具体的に記載
- 改修箇所ごとに、施工計画書・見積書と同じ番号を振ってください。
  （例：手すり①につかまることで…）。
  ※手すりを一か所に複数取り付ける場合は、どの動作にどの手すりを使用するのか分かるように記載

④　住宅の所有者の承諾書（様式第３）

〇所有者が被保険者本人又はその配偶者の場合は不要です。

様式第３（第２条第１項関係）

住宅の所有者の承諾書

令和　〇　年　〇　月　〇　日

（宛先）東大阪市長

（被保険者）

住所　東大阪市稲葉〇-〇-〇

氏名　東大阪　太郎　様

（所有者）

住所　東大阪市旭町〇-〇

所有者が自署

氏名　大阪　一郎

電話番号　〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

私は、上記の者が介護保険法に基づく住宅改修を行うために、次の建物について住宅改修を行うことを承諾します。

記

建物の所在地　東大阪市稲葉〇-〇-〇

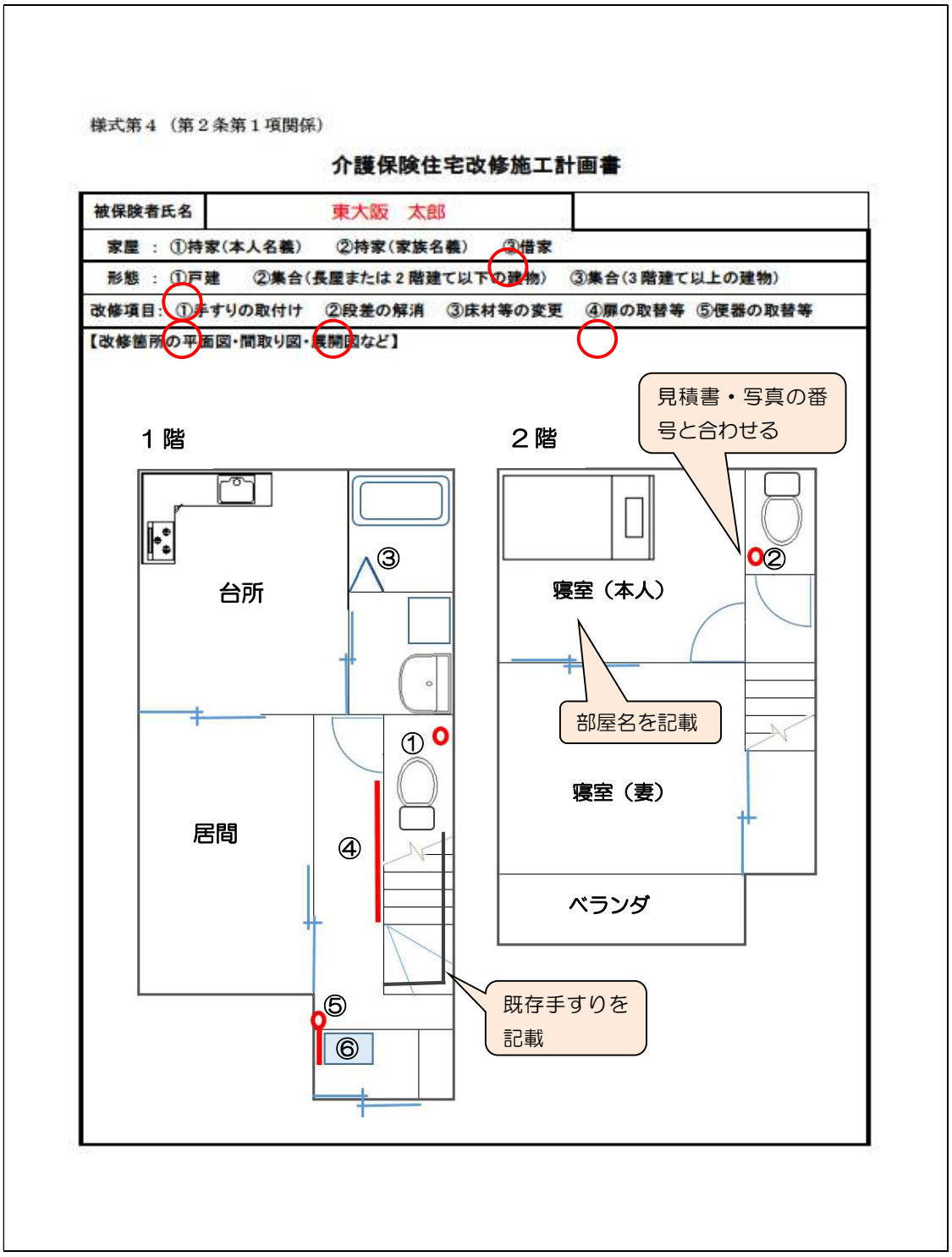
建物の規模　木　造　2　階建　〇〇　㎡

※建物所有者が法人の場合は、建物所有者の氏名の欄に法人名、代表者の役職名・氏名をご記入ください。

※建物所有者が法人の場合は、余白に「法人の担当者名」もご記入ください。

⑤　介護保険住宅改修施工計画書（様式第４）

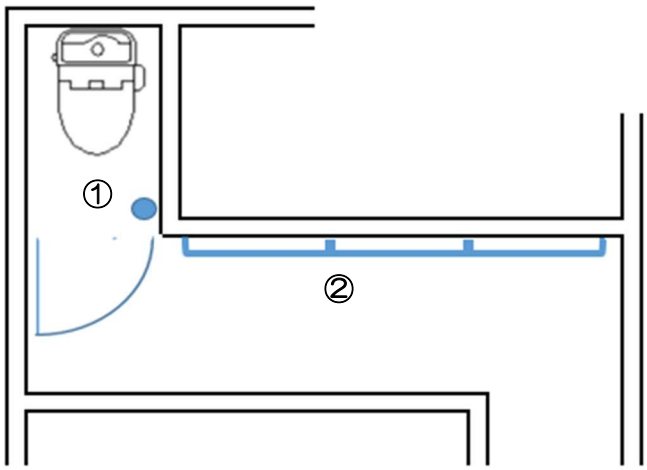
〇介護保険住宅改修施工計画書を表紙にして、図面を添付して提出することも可能です。
〇理由書・見積書と同じ改修番号を記載してください。また、既存手すりを記載してください。
〇特殊な工法や部材使用は、その理由や詳細を記載してください。
〇必要性に関する部屋名は、「居室」とせず「寝室」「リビング」など、部屋の用途を記載してください。また、必要性に関する生活動線（出発点～目的地）が確認できるように描いてください。
〇生活動線が確認できるように家全体を記載してください。屋外の改修を行う場合、屋外部分まで含めて描いてください。
〇必要に応じて「改修前」と「改修後」に分けて図面を描いてください。また、高さ関係を表現するときに平面図で表現しにくいときは、展開図（断面図）を描いてください。



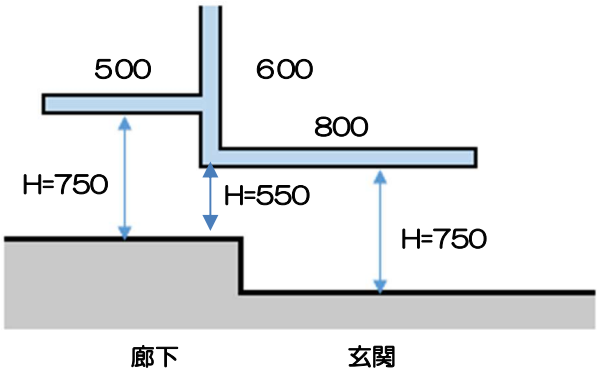
手すりの取付け

- 「手すりの形状」「手すりの長さ（エンドブラケットを含まない）」「取付けの高さ」を記載する。
- 横（ ― ）、縦（ ● ）、L 型（ ●― ）、支柱式（ O―O ）など、形状が分かるように表示する。
- L 型手すりは、「縦」や「横」の長さがわかるように表示する。
- 補強板等を使用する場合はそのことを記載する。
- 出入り（扉等の開閉）を安全に行うために手すりを取り付ける場合は、扉等の開閉方向を記載する。
- 手すりの直径（Φ）を記載する。
- 長い手すり等の場合は、必要な中間ブラケットの数を記載する。
  （各メーカーの指示に従って中間ブラケットを取り付けてください。）

例
①縦手すり　L（長さ）＝600 ㎜　　H（高さ）＝750 ㎜（下端）　35Φ
②横手すり　L（長さ）＝2000 ㎜　H（高さ）＝650 ㎜　35Φ　補強板 L＝2100 ㎜



高さや形状が平面図で表現しにくいときは、展開図（断面図）を描いてください。

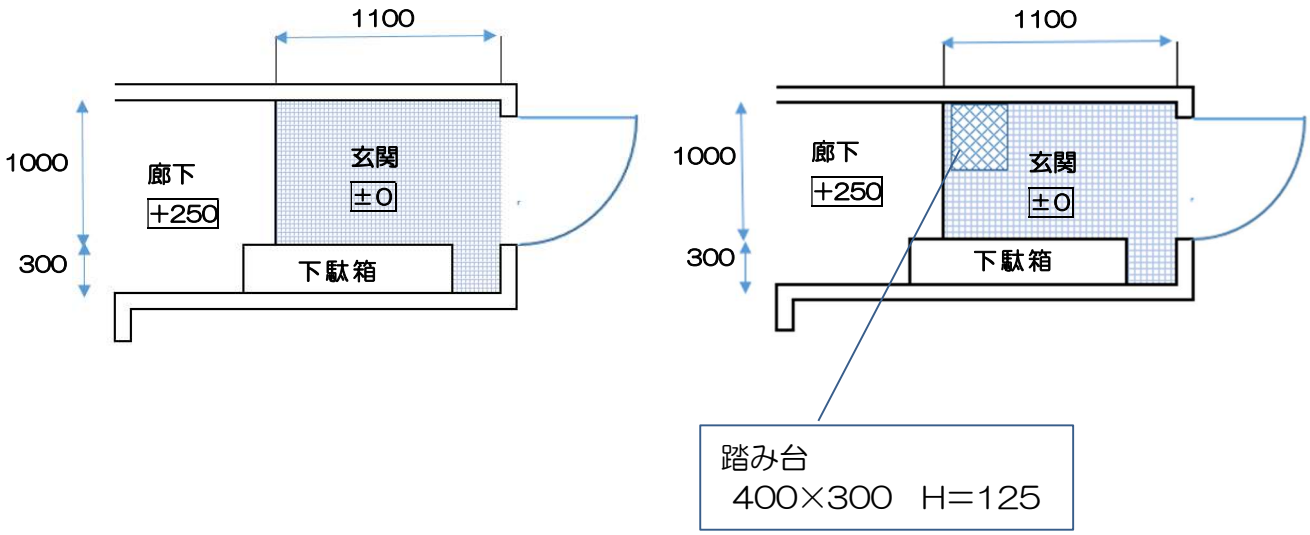


例　玄関上がり框に横手すり＋L 型手すりを設置
①横手すり　　L（長さ）＝500 ㎜
　　H（高さ）＝750 ㎜（廊下から）
　　35Φ
②L 型手すり　L（長さ）＝縦 600 ㎜×横 800 ㎜
　　H（高さ）＝750 ㎜（玄関土間から）
　　35Φ

段差の解消

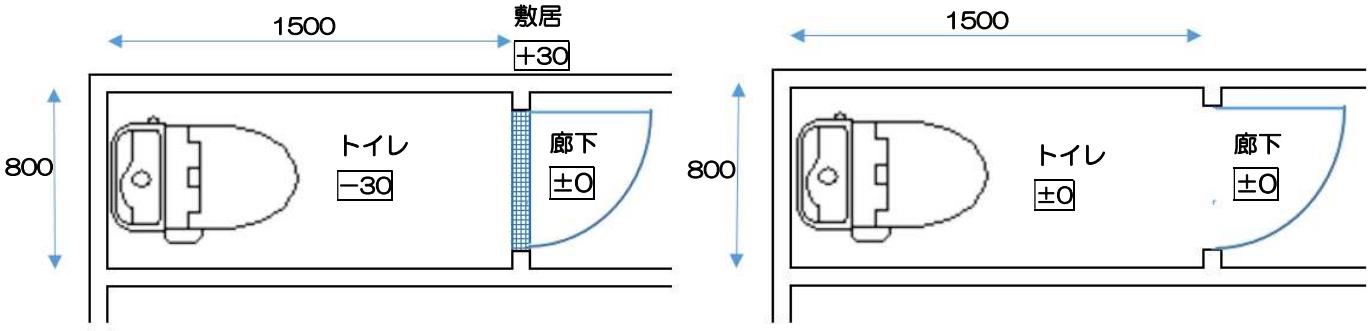
ア）踏み台の設置

・踏み台を設置する場合は、踏み台の「幅」「奥行き」「高さ」、踏み台を設置する場所の「広さ」「段差」を記載する。



イ）敷居の撤去・床のかさ上げ等

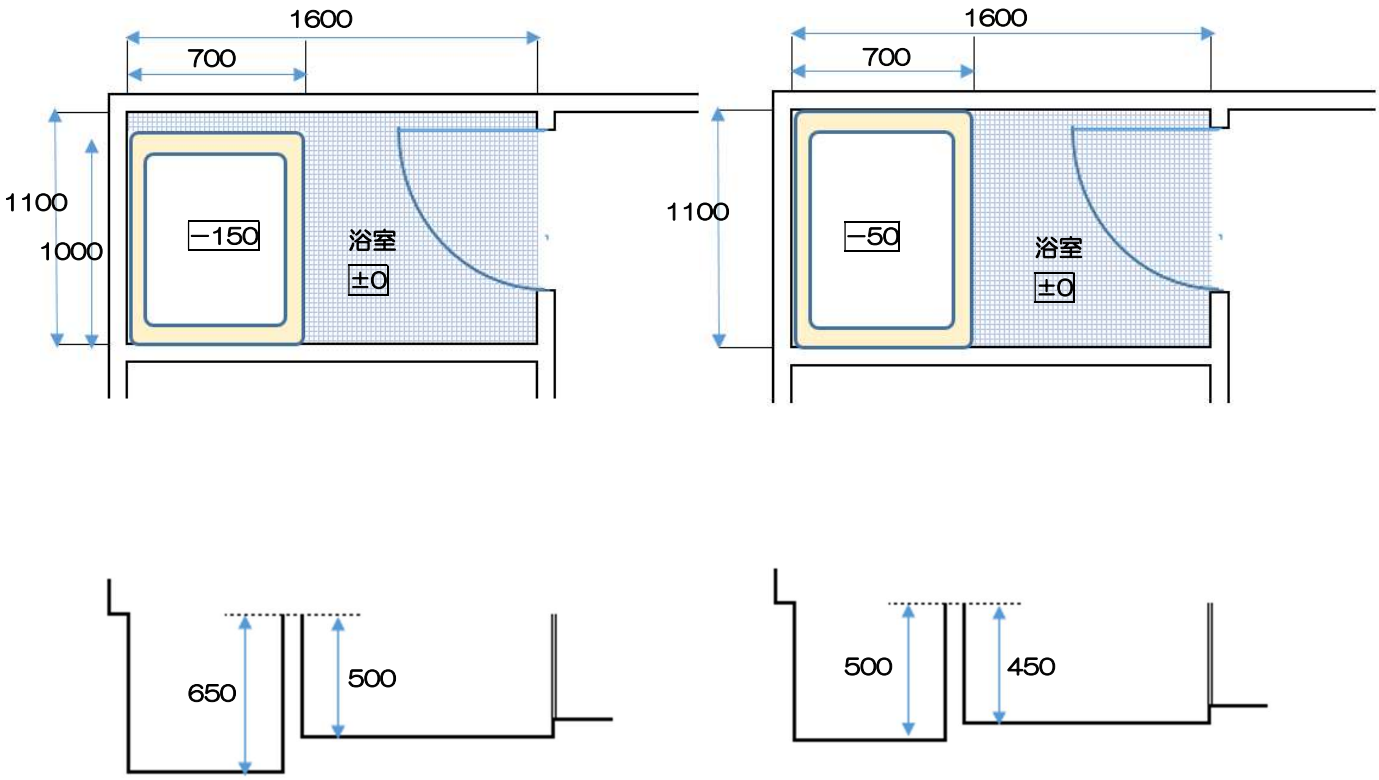
・敷居の撤去は、改修前と改修後の違いがわかるように記載する。
・床のかさ上げは、改修前と改修後の「床の広さ」「基準点からのレベル（高さ）」を記載する。





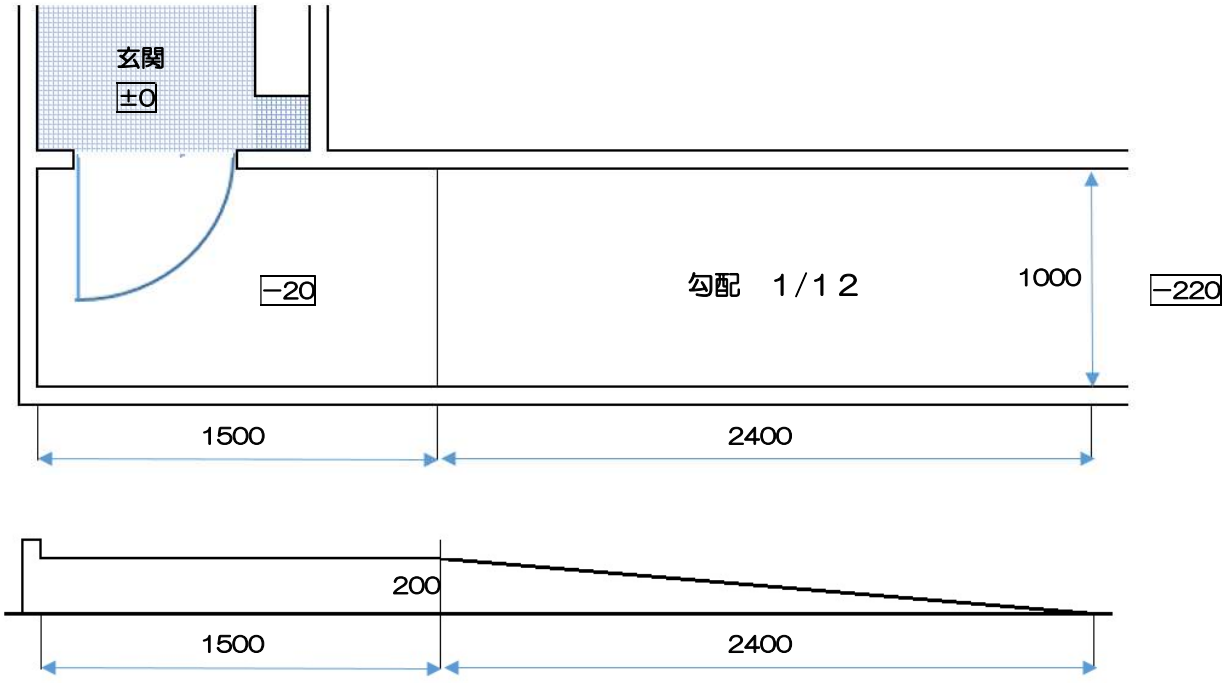
ウ）浴槽の取替え

・改修前と改修後の両方の平面図に、「浴室の寸法」「浴槽の寸法」を記載する。



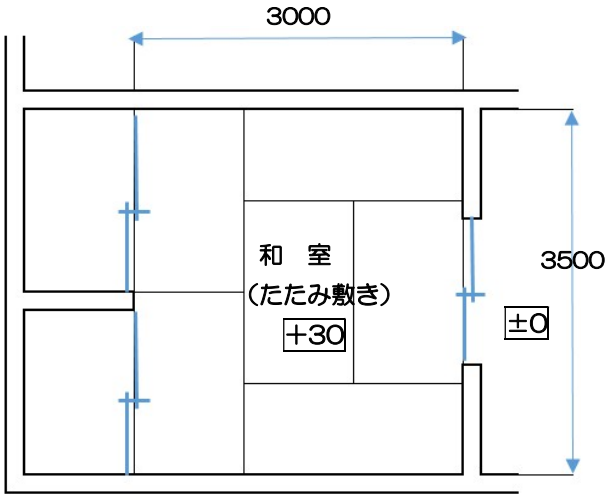
エ）スロープの設置

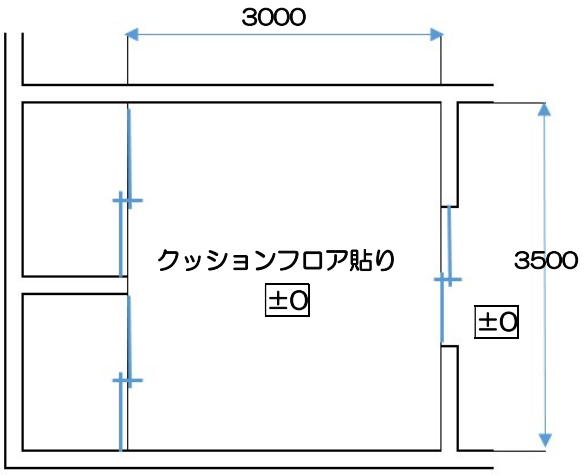
・スロープの「幅」「長さ」「高さ」「勾配」設置する場所の「広さ」を記載する。



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

・床材の変更等には、変更する場所の「広さ（面積）「床レベル」を記載する。

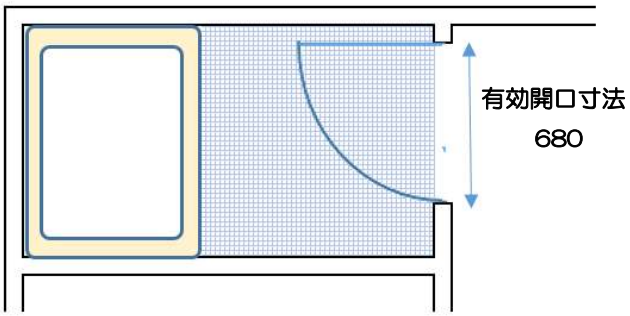


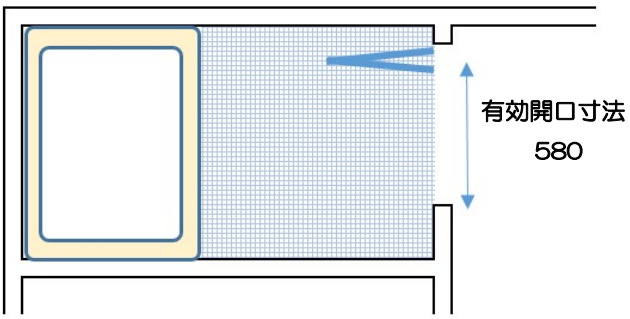


引き戸等への扉の取替え

・開き戸から引き戸、折れ戸等への変更は、改修前と改修後の有効開口寸法*（扉が開いた状態で人が通れる巾）を記載する。

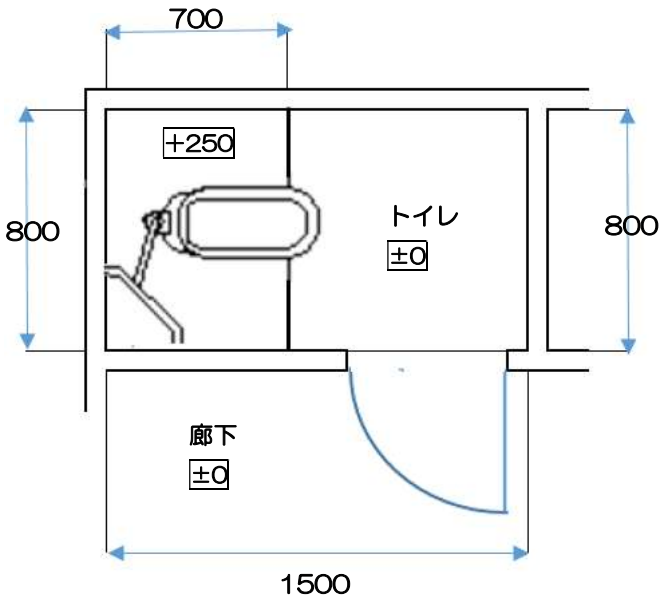
（＊有効開口寸法…折れ戸の場合はたたみしろを除いた部分、引き戸の場合は引き残しを除いた部分）

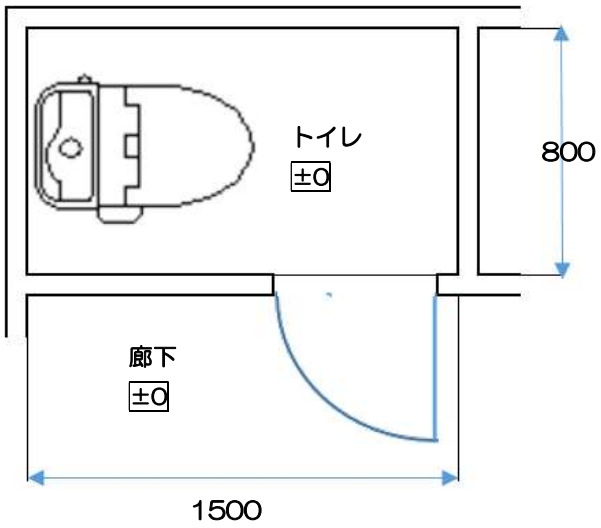


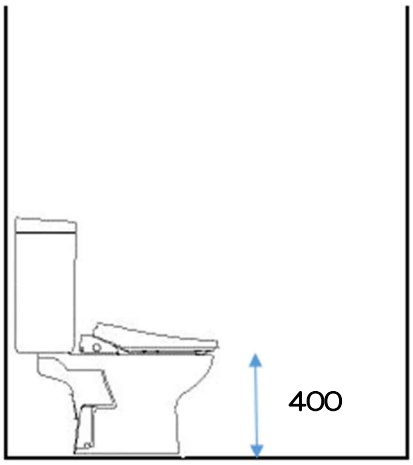


洋式便器等への便器の取替え

- 改修前と改修後のトイレの「内法」「床レベル」を記載する。
- 汽車便（一段あがった高さに設置された和式便器）からの取替えは、汽車部分の「内法」「床レベル」を記載する。
- 改修後の「便座の高さ」を記載する。







⑥　介護保険住宅改修見積書（様式第５）

〇介護保険支給対象外や支給限度額を超えた工事についても記載し、介護保険対象外は「対象に該当しない工事」に記載し区分してください。

〇必要以上に高価な部材・工法は支給対象外です。金額により、必要最低限の機能を満たす部材・工法が優先されます。

〇材料費と施工費を適切に区分してください。

※工賃については、国土交通省発表の労務単価を参考目安に、実際に必要な人工（半日単位）をかけた金額を施工費の上限とします。技術料については上記単価で評価し、別途計上は認めません。

〇数量のあるものは一式表示せず、面積は坪・帖等でなく「㎡」、長さは「m」で表示してください。

〇算出根拠（定価・按分比率他）を記載してください。（市場において定価や標準価格がある商品等）

※手すり等は、セット価格のものはセット金額を記載してください。手すり（棒）をカットして使用する場合は、該当する長さのみが対象となります。その長さ（m）及び使用する部品（ブラケット等）の数量と単価を記載してください。

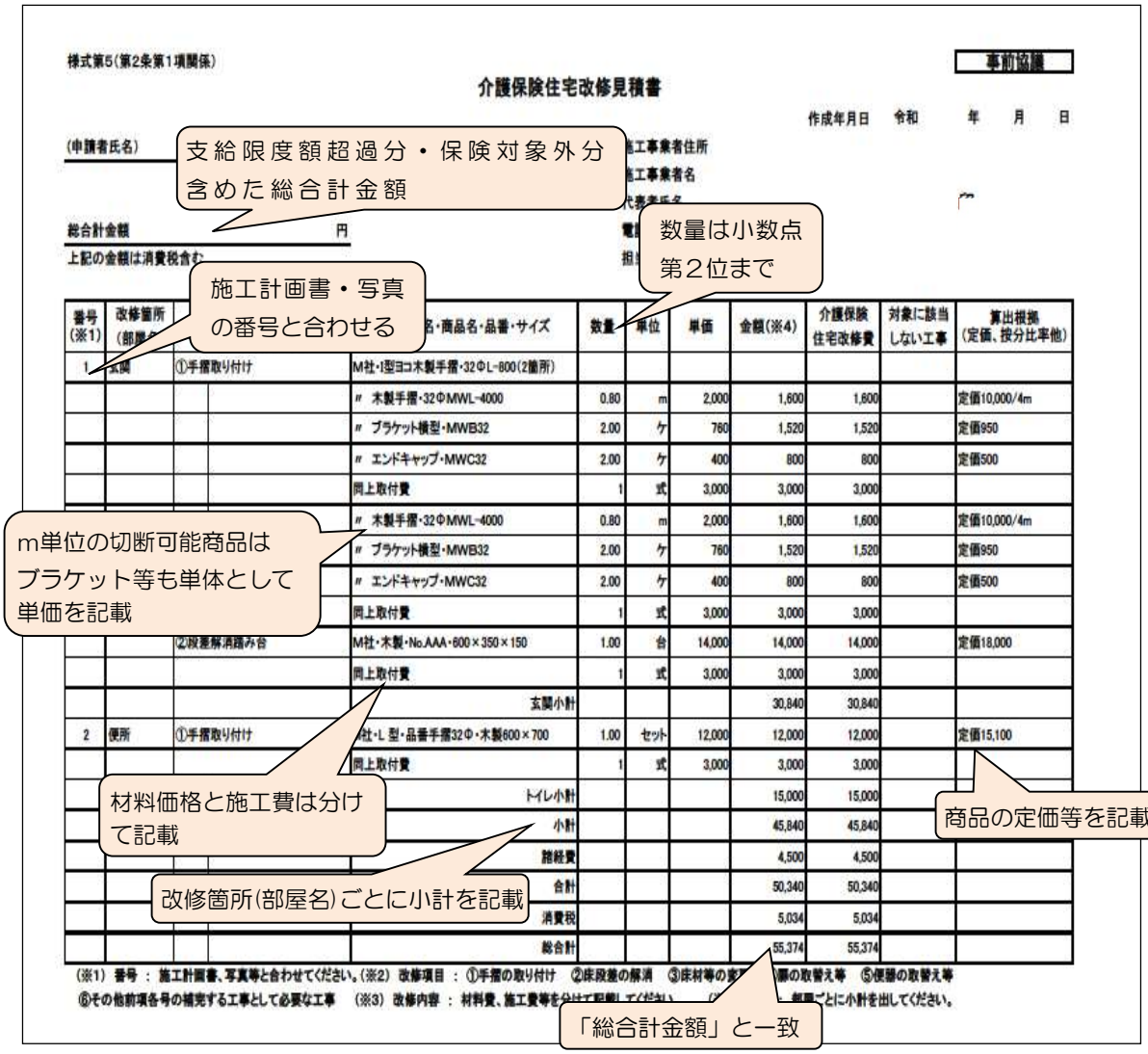
※諸経費は、直接の工事に対する諸費用として１０％程度認めます。

※支給対象となる付帯工事は必要最小限の範囲です。

※支給対象外工事を併せて行う場合は、該当する工事のみ対象とするよう按分してください。按分できない場合は支給対象外となります。ユニットバスの按分は P18 参照してください。

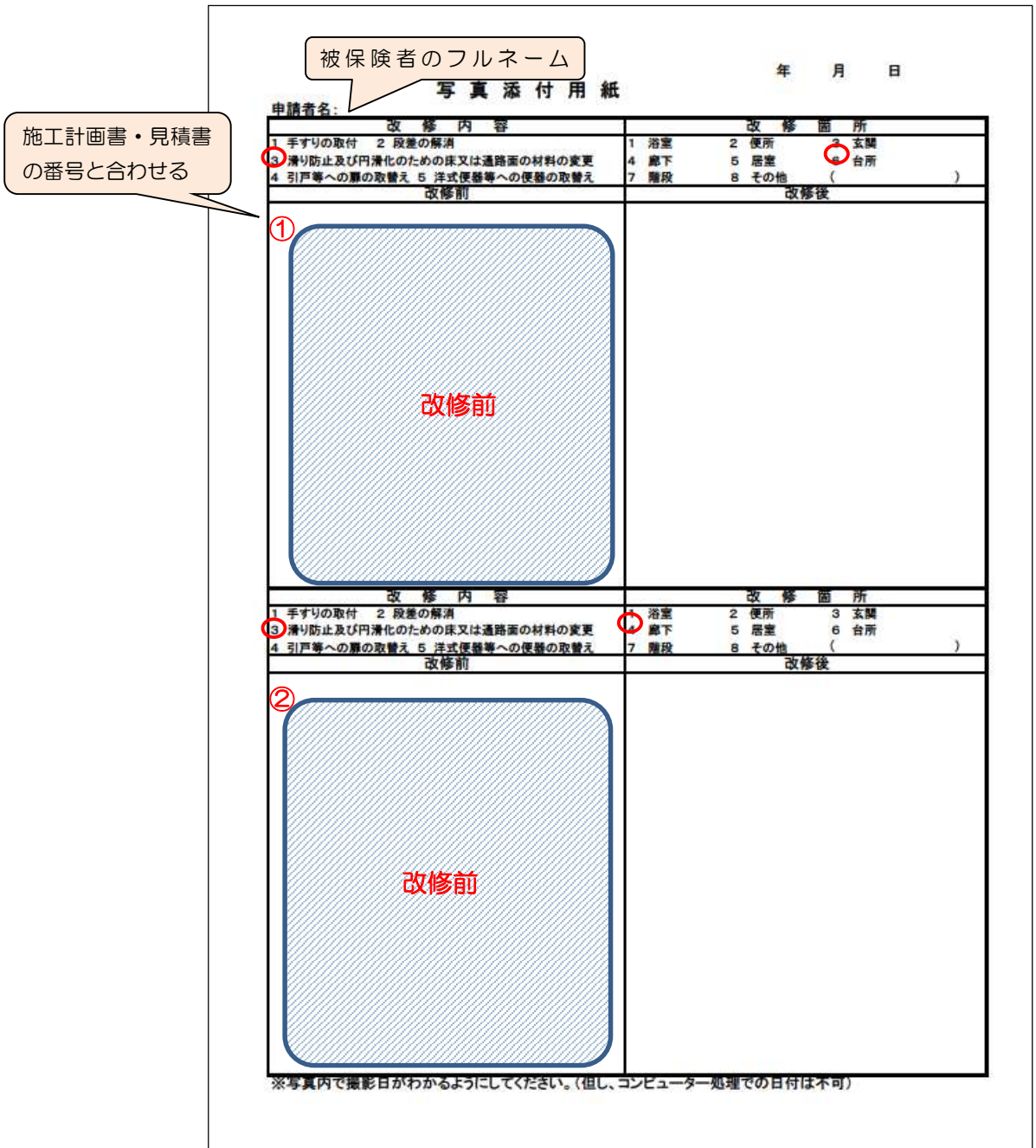
〇値引きを行う場合は、消費税計算前に行ってください。

〇実際の工事内容とは別に、市提出用として金額・内容が異なるものを作成することはできません。



⑦　改修前の写真（日付の入ったもの）

〇提出はカラー写真に限ります。また、縮尺加工はしないでください。
〇撮影日については、カメラの日付機能を使うか、ホワイトボードなどに撮影年月日を書いて写し込む方法のいずれかで、必ず写真内で確認できるものに限ります。オートシェイプ等で後から挿入することはできません。また、カメラの日付機能は秒単位の時刻を表示（時計設定）するなど、挿入と区別がつくようしてください。
〇場所が明らかに特定できる写真を用意してください。写真で場所を特定しにくい場合は、台紙に部屋名等を記載してください。
〇段差解消については、メジャーを添えて寸法を判読できるように写してください。
〇場所や内容が把握しにくい写真（小さい、暗い、近すぎる等）は再提出を求める場合があります。
〇手すり取付けの場合は、床からの高さが分かるよう撮影してください。
〇段差昇降で困っている場合は段差も写るように撮影するなど、困っている動作の状況が確認できる位置・角度から撮影してください。
〇扉の取替え工事を行う場合は、扉全体の表裏の写真を撮影してください。また、浴室の扉は浴室内のスペースが判別できるように撮影してください。
〇工事内容によっては、工事途中の写真を求めることがあります。
〇貼付用紙の使用は任意ですが、改修内容の前後及び改修番号が分かるようにしてください。



ユニットバスの施工について

ユニットバスの施工について、住宅改修費の対象となるのは、「床」「浴槽」「扉」です。そのうち、被保険者の身体状況等を勘案して、市が必要と認め、また対象部分が適切に按分されたものが支給の対象となります。

１　必要書類

〇メーカー見積書（品番・仕様・図面の記載のあるもの）
〇ユニットバスの材料費及び施工費の按分内容が分かるもの（材料費はメーカー等が作成したもので可）

２　按分方法

【材料費】

メーカー等に確認した按分率に沿って、保険対象となる工事費用を算出してください。この場合、按分の計算の基になる価格は、標準価格ではなく実質販売価格とし、参考に標準価格を注記してください。実質販売価格について、一般的な市場実勢価格に比して著しく高額である場合は、是正を求める場合があります。按分率について、メーカー等に確認できない場合は、「床　20%」、「浴槽　15%」、「扉　10%」で算出してください。

【施工費等】

以下の手順で算出してください。

① ユニットバス全体の組み立て費について、オプション等を省いた税抜き標準価格の１０%程度の範囲で算出
② 対象部分の組み立て費について、上記①で算出したものに、按分率（床　20%」、「浴槽　15%」、「扉　10%」）をかけて算出

※解体撤去費等についても、同様に①②の手順で同様に算出

３　ユニットバス按分例

名　称	セット価格	種　別	床	壁	天　井	浴　槽	器具	その他	扉
		対象内外	〇	×	×	〇	×	×	〇
T社1216セレクトN	396,900円(税別)	按分率	20%	25%	10%	15%	10%	10%	10%
		金額	79,380	99,225	39,690	59,535	39,690	39,690	39,690
標準価格	567,000円(税別)								

【材料費】

「床」・「浴槽」・「扉」が支給対象の場合

396,900 円（実質販売価格）×45%（対象部分の按分率）＝178,605 円

【施工費】

全体の組み立て費＝567,000 円（税抜き標準価格）×１０%≒56,000 円

対象部分の組み立て費＝56,000 円（全体の組み立て費）×45%（対象部分の按分率）≒25,000 円

２　支給申請

入院・入所中、要介護認定申請中は申請できません。

支払日は、支給申請受付日の翌月末（銀行営業日）の予定です。

改修完了後は、速やかに支給申請を行ってください。時効（領収日から２年）が到達した後は申請できません。「着工予定日」または連絡票の回答日から２年以上経過しても連絡なく支給申請が行われない場合、事前協議を取り下げたものとみなします。

「着工可」の回答後、何らかの事情により着工日が１ヶ月以上延期になる場合や、その他状況が変わった場合は、必ず市へ連絡してください。

①　介護保険住宅改修費支給申請書（様式第６）償還払

様式第6（第5条第1項関係）

介護保険住宅改修費支給申請書

フリガナ	ヒガシオオサカ　タロウ	保険者番号	２７２２７８
被保険者氏名	東大阪　太郎	被保険者番号	０１２３４５６７８９
生年月日	明・大・昭・西暦　〇〇　年　〇　月　〇　日		
住所	〒〇〇〇－〇〇〇〇　電話番号 〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇 東大阪市稲葉〇－〇－〇		
住宅の所有者	大阪　一郎　被保険者との関係（家主）	負担割合	１　割
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け（玄関） ・段差の解消（浴室）	施工事業者名	㈱東大阪市介護センター
		着工日	令和　〇年　〇月　〇日
		完成日	令和　〇年　〇月　〇日
		改修費用	250,000　円
要介護度	要支援　要介護　１	退院・退所日※入院・入所等していた場合のみ	令和　年　月　日
認定有効期間	令和　〇年　〇月　〇日　～　令和　〇年　〇月　〇日		

（宛先）東大阪市長

上記のとおり住宅改修工事を完了しましたので、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。なお、工事完了後にサービス担当者と動作確認を行い、生活が改善したことを報告します。

令和　〇年　〇月　〇日

被保険者（相続人代表者又は法定代理人）　住所　東大阪市稲葉〇－〇－〇

氏名　東大阪　太郎　電話番号　〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇

注意　・この申請書に、領収証(原本)、工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。（口座名義人が被保険者本人でない場合は被保険者本人の委任状が必要となります。）

口座振込依頼欄	〇〇〇 銀行・信用金庫・信用組合・農業協同組合		〇〇〇 本店・支店・出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	〇〇〇〇	店舗コード	〇〇〇	1普通預金 2当座預金　１２３４５６７
	フリガナ	ヒガシオオサカ　タロウ			
	口座名義人	東大阪　太郎			

下記欄は記入しないでください。

給付制限の有無	有　・　無	改修済額	
工事内容	手すり　・　段差　・　床材　・　扉　・　便器		

領収日時点の負担割合

申請者が自署した日を必ず記載

申請者が自署

・申請者は、被保険者本人です。
・被保険者が申請書提出時に死亡している場合、誓約書を添付のうえ、相続人代表者が申請してください。

・フリガナを必ず記載
・口座名義人が被保険者本人でない場合は、被保険者本人の委任状が必要です。

① 介護保険住宅改修費支給申請書　受領委任払（様式第９）

〇給付制限を受けている方は、受領委任払を適用できません。

様式第９（第５条第２項関係）

介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	ヒガシオオサカ　タロウ	保険者番号	２７２２７８
被保険者氏名	東大阪　太郎	被保険者番号	０１２３４５６７８９
生年月日	明・大・(昭)・西暦　〇〇　年　〇　月　〇　日		
住　所	〒〇〇〇－〇〇〇〇　電話番号　〇〇〇（〇〇〇） 東大阪市稲葉〇－〇－〇		
住宅の所有者	大阪　一郎　被保険者との関係（家主）	負担割合	1　割
総費用（保険対象分）	250,000（200,000）円	自己負担分（保険対象分）	70,000（20,000）円
保険請求額	180,000　円		
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け（玄関） ・段差の解消（浴室）	施工事業者名	㈱東大阪市介護センター
		事業所登録番号	9942XXXXXX
		着工日	令和　〇年　〇月　〇日
		完成日	令和　〇年　〇月　〇日
要介護度	要支援　要介護　1	退院・退所日※入院・入所等していた場合のみ	令和　年　月　日
認定有効期間	令和　〇年　〇月　〇日　～　令和　〇年　〇月　〇日		

（宛先）東大阪市長

上記のとおり住宅改修工事を完了しましたので、関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。なお、工事完了後にサービス担当者と動作確認を行い、生活が改善したことを報告します。また、私が介護保険で給付を受ける住宅改修費の受領権を下記の登録事業者に委任します。

令和　〇年　〇月　〇日

被保険者（相続人代表者又は法定代理人）　住所　東大阪市稲葉〇－〇－〇

氏名　東大阪　太郎　電話番号　〇〇〇（〇〇〇）〇〇〇〇

東大阪市から給付される上記被保険者に係る介護保険給付費の受領権限については、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては登録口座に振り込んでください。

登録事業者　所在地　東大阪市荒本北１丁目１番１号

名称　株式会社東大阪市

代表者氏名　代表取締役　〇〇　〇〇

注意　・この申請書に、領収証(原本)及び

下記欄は記入しないでください。

給付制限の有無	有　・　無	改修済	
工事内容	手すり　・　段		

	確認者	受付者

領収日時点の負担割合

申請者が自署した日を必ず記載

申請者が自署

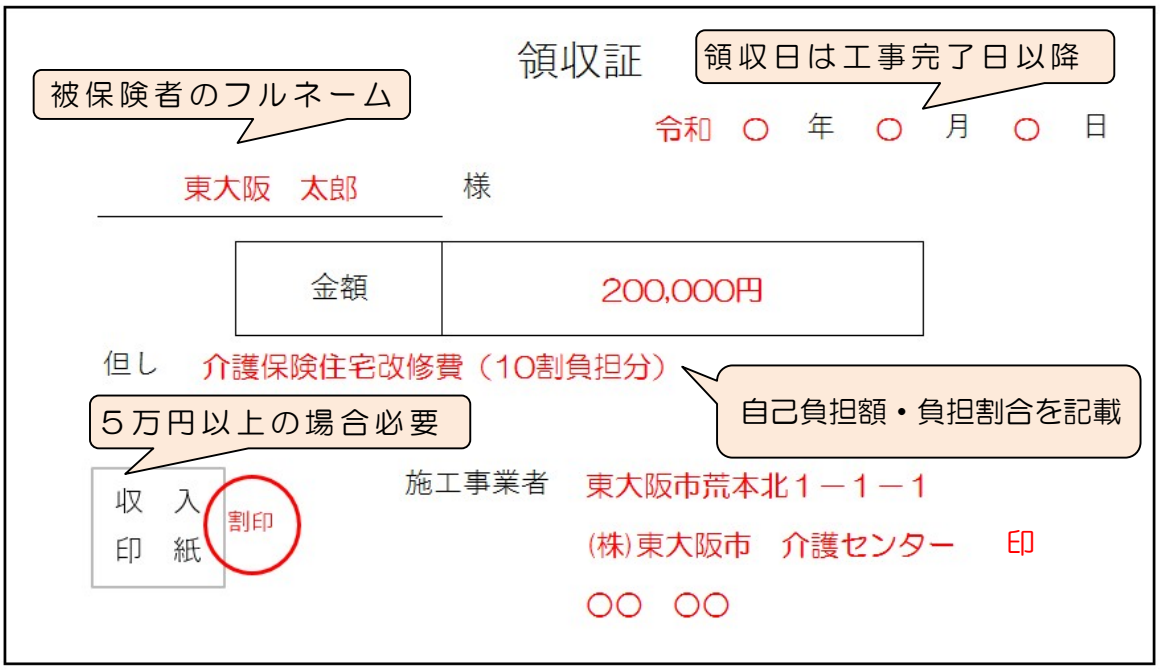
・申請者は、被保険者本人です。
・被保険者が死亡している場合、誓約書を添付のうえ、相続人代表者が申請してください。また、被保険者が申請書を自署後、申請書提出時に死亡している場合も、相続人代表者の誓約書を添付してください。

登録事業者の同意欄は、**法人等の所在地・名称・代表者の職名及び氏名**を記載
（支店・営業所等はではありません。）

②　領収証（原本）

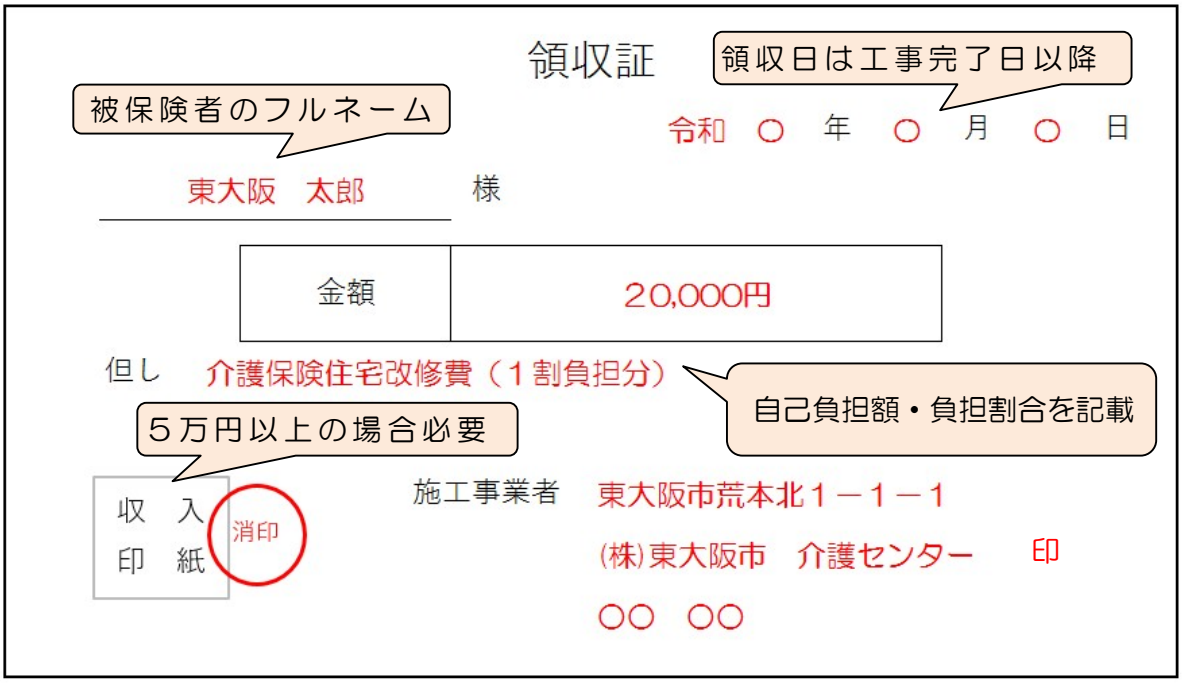
〇被保険者のフルネーム・領収日・住宅改修費と分かるように記載してください。
〇必ず原本を添付又は提示してください。受領委任払の場合、領収証には介護保険対象工事費用の自己負担額及び負担割合が確認できるように記載してください。
〇自己負担額は１円未満を切り上げてください。
〇日付に注意してください。（領収日は工事完了日以降）
〇収入印紙が必要な金額の領収証には収入印紙を貼付してください。（額面５万円以上、例外あり）

例１：〔償還払〕改修総額 200,000 円（支給限度額超過なし・対象外工事なし）の場合



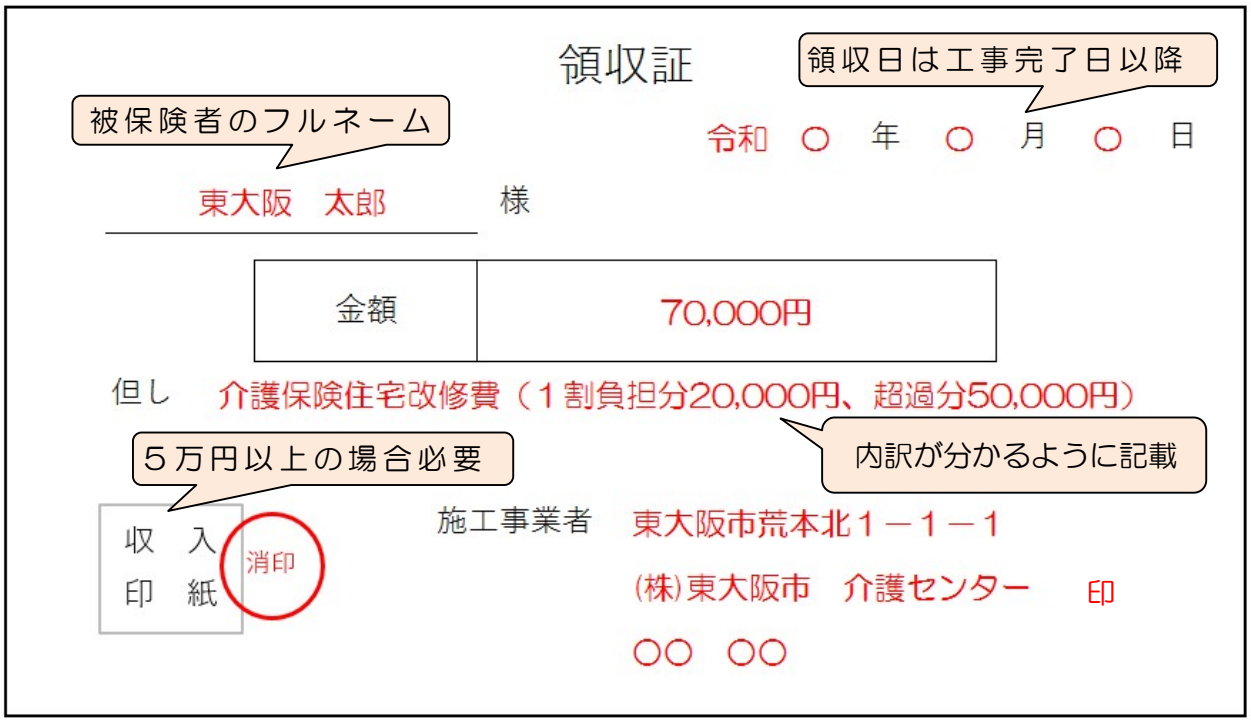
例２：〔受領委任払〕自己負担１割

改修総額 200,000 円（支給限度額超過なし・対象外工事なし）の場合



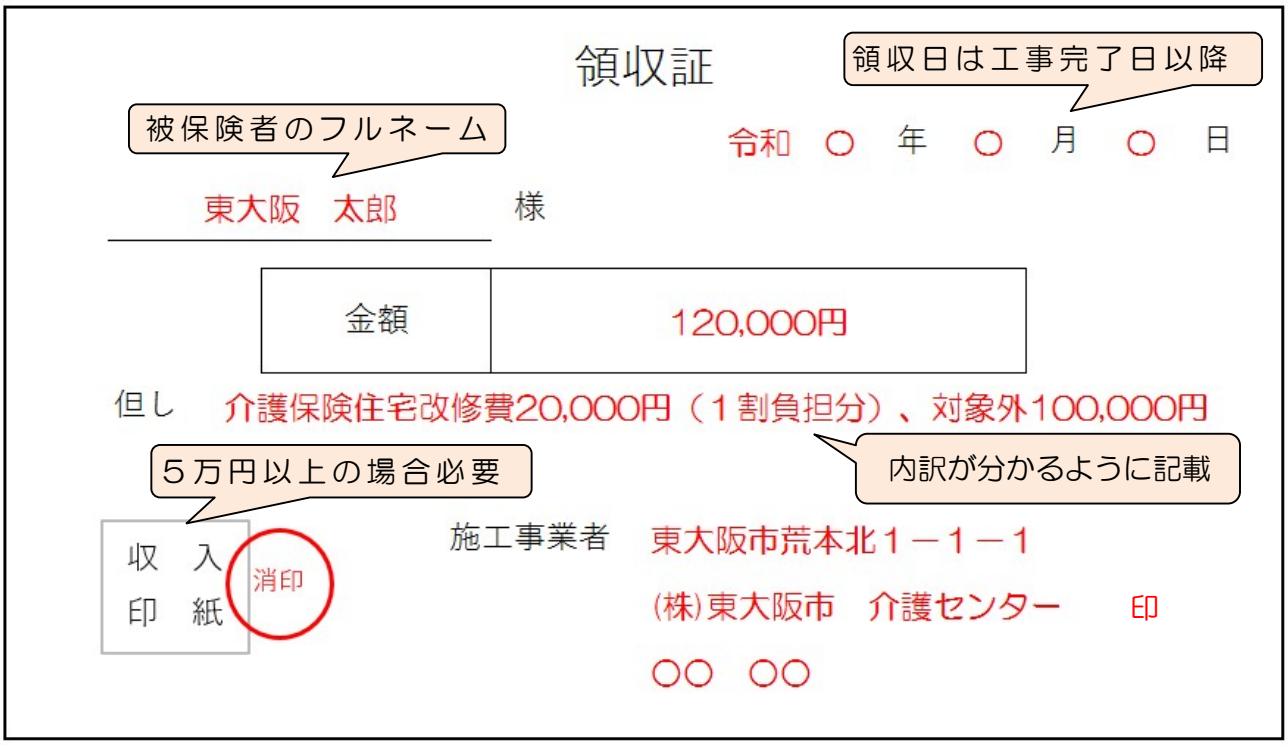
例３：〔受領委任払〕自己負担１割

改修総額 250,000 円（支給限度額超過 50,000 円）の場合



例４：〔受領委任払〕自己負担１割

改修総額 300,000 円（対象工事 200,000 円、対象外工事 100,000 円）の場合



③　介護保険住宅改修工事費内訳書（様式第７）

〇記載方法は「見積書」（Ｐ１６）と同じです。

様式第7（第5条第1項関係）

事後申請

介護保険住宅改修工事費内訳書

作成年月日　令和　　年　　月　　日

（申請者氏名）　　様

施工事業者住所
施工事業者名
代表者氏名
電話番号
担当者名

総合計金額　　円
上記の金額は消費税含む

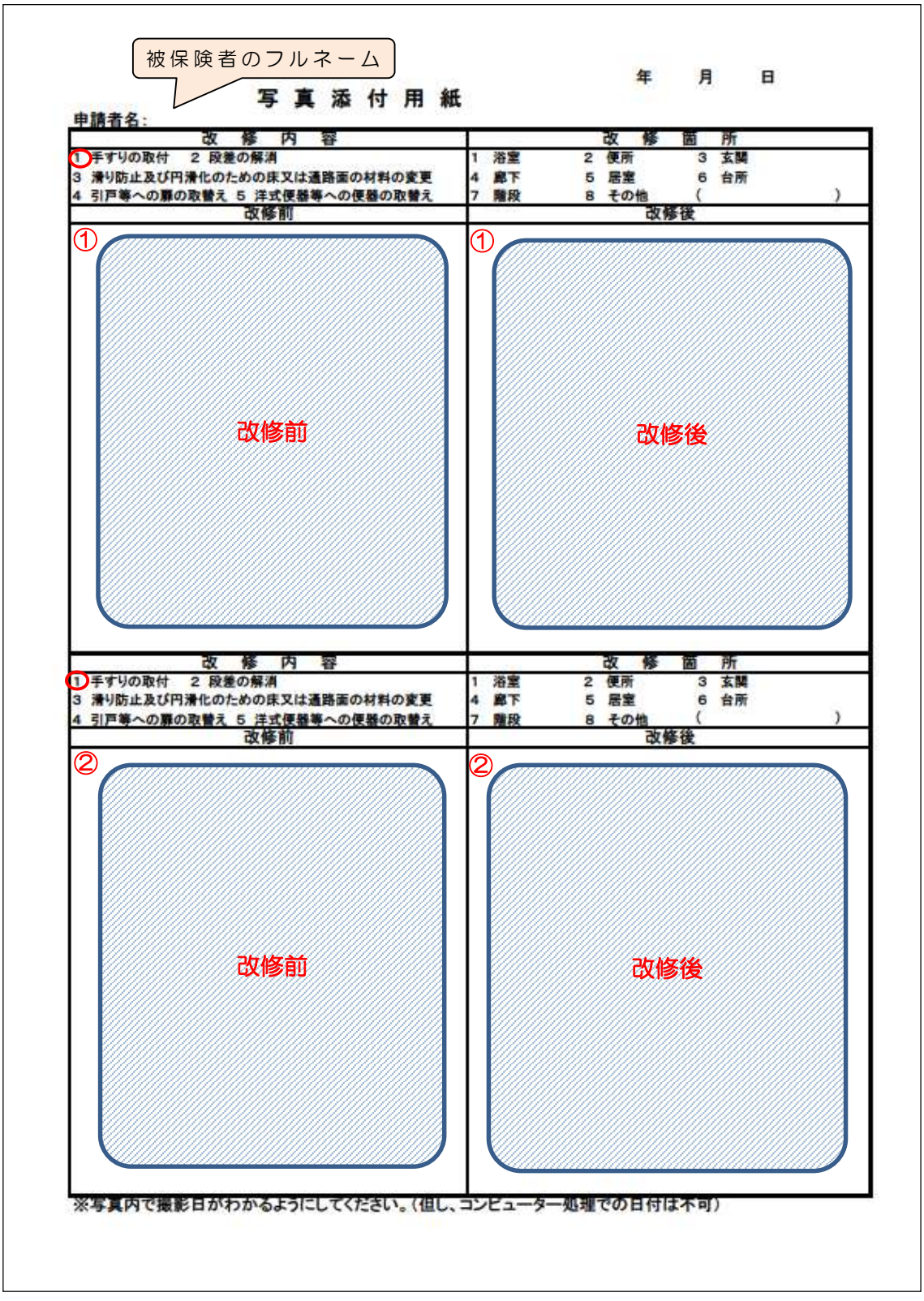
番号（※1）	改修箇所（部屋名）	改修項目（※2）及び改修内容（※3）		メーカー名・商品名・品番・サイズ	数量	単位	単価	金額（※4）	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事	算出根拠（定価、按分比率他）
				小計							
				諸経費							
				合計							
				消費税							
				総合計							

記載方法は見積書と同じ

（※1）番号 ： 施工計画書、写真等と合わせてください。（※2）改修項目 ： ①手摺の取り付け　②床段差の解消　③床材等の変更　④扉の取替え等　⑤便器の取替え等
⑥その他前項各号の補完する工事として必要な工事　（※3）改修内容 ： 材料費、施工費等を分けて記載してください。　（※4）金額 ： 部屋ごとに小計を出してください。

④　改修工事完成後の写真（日付の入ったもの）

〇注意事項は「改修前の写真」（Ｐ１７）と同じです。撮影アングルは、改修前の写真と同様にしてください。
〇改修の前後、改修した箇所が明確にわかる写真としてください。
〇段差解消については、必要に応じてメジャーを添えて段差が解消したことが分かるように撮影してください。
〇手すりの取付けの場合、使用された部材（ブラケット等）数や形状が確認できるように撮影してください。
〇踏み台設置の場合は、取付け箇所が分かる写真も提出してください。



⑤　介護保険住宅改修工事の軽微な変更・一部取りやめ届出書（様式８）

〇事前協議後に施工上必要となった部材（補強板やブラケット等）の種類及び数量の変更に伴う工事金額の増額については、被保険者の了承が得られた場合のみ認めます。（単なる見積額の計上誤りによる増額は認められません。）

〇変更が生じる場合は、必ず工事前に市へ連絡してください。連絡がない場合は支給対象外となる場合があります。

〇工事内容の変更は必ず理由書作成者(ケアマネジャー等)と調整してください。

〇軽微でない変更(本人の動作に関わる場合や、改修金額が大きく増額する場合等)は、事前協議のやり直しをお願いする場合があります。

様式第８（第５条第１項関係）

介護保険住宅改修工事の軽微な変更・一部取りやめ届出書

令和　〇　年　〇　月　〇　日

（宛先）東大阪市長

被保険者番号　0123456789　　被保険者氏名　東大阪　太郎

介護保険住宅改修事前協議内容のうち、その一部について下記のとおり変更（または取りやめ）しましたので届出します。

番号	変更（取りやめ）内容	変更理由	変更した図面・資料等
1	補強板の取りやめ	当初、壁の強度が不十分であると判断し補強板を計上したが、補強板がなくても安全面に問題なく手すりの取付けが可能であったため。	見積書 施工計画書

「変更内容」「変更理由」は具体的に記載

下記のいずれかにチェックし、金額の変更がある場合は以下に記載してください。

□工事の軽微な変更に伴い、金額の変更はありません。

☑工事の軽微な変更に伴い、金額が変更になりましたので届出します。

変更前			変更後
番号	改修箇所・内容等	金額	金額
1	M社　木製ベースプレート 〇〇・〇〇　H〇×D〇×L〇mm	5,000 円	0 円
1	M社ベースプレート用木製エンドカバー　〇〇・〇〇 2個	2,000 円	0 円
1	施工費	5,000 円	3,000 円
変更に伴う金額合計（消費税等間接費を含む）			15,000 円

※ 注意

軽微でない変更の場合、事前協議のやり直し、または介護保険住宅改修給付対象として認められない場合がありますので、事前に相談してください。

⑥　住宅改修完了後動作確認報告書兼退院・退所報告書

事前協議時に入院・入所等をしていた場合や市が報告を依頼した場合は、提出が必要です。
必要に応じて事前協議時に配布します。

令和　○　年　○　月　○　日

受付番号＿＿＿＿＿＿＿＿

介護保険住宅改修完了後動作確認報告書

兼退院・退所報告書

被保険者　住　所　東大阪市　東大阪市稲葉○－○－○

氏　名　東大阪　太郎　　被保険者が自署

下記のとおり、事前協議の内容にて介護保険住宅改修を完了し、居宅において動作確認を行った結果、生活が改善したことを下記のとおり報告します。なお、事前協議時に入院・入所等していた場合は、退院・退所し、改修後の居宅に居住していることを報告します。

記

1．工事完了日　令和　○　年　○　月　○　日

2．①工事完了後、動作を確認した担当介護支援専門員
（現在担当の介護支援専門員がいない場合、理由書作成者が動作確認してください。）

所属事業所　○○ケアプランセンター

介護支援専門員等が自署

氏名　○○　○○

②動作確認日　令和　○　年　○　月　○　日

以下は、事前協議時に入院・入所等していた場合のみ記入してください。

3．①退院・退所日　令和　○　年　○　月　○　日

②入院・入所等していた病院・施設名　○○市立○○病院

⑦　介護保険住宅改修費取下届

何らかの理由により、事前協議や支給申請を取り下げる場合に提出が必要です。

介護保険（福祉用具購入費・住宅改修費）取下届

令和　○　年　○　月　○　日

（宛先）東大阪市長

届出者

住　　所　東大阪市荒本北１－１－１

氏　　名　株式会社東大阪市　介護センター　○○　○○

連　絡　先　○○-○○○○-○○○○

被保険者との関係（被保険者でない場合）　施工事業者

令和　○　年　○　月　○　日に提出した

□介護保険福祉用具購入費支給申請書

☑介護保険住宅改修費事前協議書

□介護保険住宅改修費支給申請書

について、下記のとおり取り下げます。なお、既に給付費の支給を受けた場合は、その給付費について返還いたします。

記

1．被保険者番号　0123456789

2．被保険者氏名　東大阪　太郎

3．住　　所　稲葉○－○－○

4．取下げ理由　○年○月から施設への入所が決まり、住宅改修の必要性がなくなったため。