東大阪市重度身体障害者等住宅改造費助成制度のしおり

令和７年度版

東大阪市

＜申請・問い合わせ先＞

東大阪市 福祉部 障害者支援室
障害施策推進課
ＴＥＬ ０６－４３０９－３１８３
ＦＡＸ ０６－４３０９－３８１５

《適正審査機関》

ＮＰＯ法人ふくてっく
住宅改造費助成適正化検証チーム

目次

１．東大阪市重度身体障害者等住宅改造費助成制度の目的・・　Ｐ　１
２．住宅改造費助成制度の要点・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　１
３．申し込みのできる方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　２
４．助成の対象となる住宅部分・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　２
５．助成の対象となる改造工事、対象とならない改造工事・・　Ｐ　３
・ユニットバス等について
・表１　助成の対象となる改造工事
・ユニットバス原価按分基準
６．同時申請が可能な、他の住宅改修・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　６
７．申請の手続きフロー・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　７
８．令和７年度　事前相談会・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ　８
９．令和７年度　現地調査日程、受付締め切り・・・・・・・・　Ｐ　９
１０．申請書式の編集と作成要領・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１０
①　認定申請　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１０
・申請書式一覧表、認定申請書・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１０
・要件確認申立書、調査同意書、住宅所有者の承諾書について、
申請チェックリスト・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１１
・事業概要書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１２
・現況写真・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ１６
・図面　（現況図および改造計画図）・・・・・・・・・・　Ｐ１７
・工事見積書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ２６
ユニットバス按分計算表　記入例
・仕様書等の写し、位置図、障害者手帳の写し、委任状、
住宅改造施工事業者届・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ３８
・現場確認の立会（認定審査）、認定審査結果通知・・・・　Ｐ３９
②　認定申請の是正届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４０
・指摘事項・回答書　記入例
③　着工届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４２
・中間検査
④　完了届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４３
・現場確認の立会（完了検査）
・軽微な変更届　記入例
・一部取りやめ届　記入例
・完了検査結果通知
⑤　是正工事完了届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４６
⑥　交付申請　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４７
・交付決定通知
⑦　交付請求　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　Ｐ４７

１．　東大阪市重度身体障害者等住宅改造費助成制度の目的

東大阪市では、本市在住の重度身体障害者が地域で自立し、安心して生活ができるように、住宅改造に必要な経費の助成を行ってきました。平成 18 年度からは、その施策効果を高めるべく、住宅改造の質を吟味する適正検証を実施してきましたが、本検証活動を経て、住宅改造の適正化と質の向上を目指すうえで、ようやく一定の成果が認められるようになりました。また、令和 5 年 10 月より重度知的障害者も助成対象としています。

２．　住宅改造費助成制度の要点

① 重度身体障害者等のための住環境のバリアフリー化をいっそう促進することを目指す

本制度の基本理念は、重度身体障害者等のための住環境のバリアフリー化を支援することにあります。そのため住宅改造の計画内容およびその完成状況について、踏み込んだ検証・指導やアドバイスを継続実施することとします。

また、指導事項に対する対応状況をいっそう綿密に把握して検証します。

② 第三者の専門的検証を通じて助成事業の適正化を図り、助成の実効性を高める

検証は、長年に亘り検証活動に携わってきた NPO 法人ふくてっくに継続して委託します。この法人は、本市における助成対象の住宅改造には自ら直接設計や施工等の当事者とはならないことを誓約する建築士を中心とするメンバーで構成する専門組織を設置したうえで本検証活動に従事しており、公正中立な立場で適正検証にあたっています。

③ 地域福祉の向上に寄与する

住宅改造費助成制度利用の手続きをいっそう分かりやすくすることによって、また制度の事前相談会（原則第 3 木曜日）を鋭意開催して、制度理解の浸透を図ります。そのことによって、これまでは利用を敬遠してきた地元の工務店や一人大工さん等でも、福祉マインドと技術力があれば取り組むことができる支援体制を整え、地域の住環境を地域の人的資源が守り育むといった、地域福祉文化の基盤作りに寄与することになります。

④ 介護保険等併用の場合の扱い

平成 19 年度より、それまでは不可分な改造種目について、これを介護保険等と本制度にまたがって適用することを認めていなかったところを、利用者の負担軽減を促進する観点にたって、その制限を解除し併用を容認しています。

介護保険制度に関しては、給付管理課にお問い合わせください。

（福祉部 高齢介護室 給付管理課　℡ 06-4309-3186）

⑤ 退院・退所予定者を対象とする住宅改造の扱い

平成 19 年度に、それまでは改造を予定する住居に本人が現に住まいとしていることを基本的な要件として、入院（入所）中の住宅改造は助成対象としていなかったところを、医師の診断書等によりその退院予定が確実視され、かつ本人の身体状況について検証担当者が確認することができ、また在宅復帰に関して担当医や療法士等の協力が得られるなどの場合に限り、特例を認めることとしました。

ただし、結果的に退院できない場合においては助成金を交付することができません。

退院予定に相当期間遅れて退院する場合は、退院の実現まで助成金の交付を留保し、退院後に心身状況の変化に照らして改造の有効性を再検証することがあります。

３．　申し込みのできる方

本制度の対象者は東大阪市に住所を有（住民登録）している方で、身体障害者福祉法施行規則（昭和 25 年厚生省令第 15 号）に規定する身体障害者１級または２級に該当する方、または知的障害者更生相談所において障害の程度 A の知的障害者であると判定された方です。なお、申請者は世帯主です。

制度の利用は各世帯、原則として生涯に一回限りとなります。

助成金は対象となる工事費の全額（千円未満切り捨て）ですが、下表のとおり、世帯の当該年度における市・府民税額に応じて限度額が設定されています。

市・府民税額区分基準

世帯区分	助成対象限度額
生活保護法による被保護世帯（単給世帯含む）または市・府民税非課税世帯	５０万円
当該年度分の市・府民税額　　９０，０００円以下の世帯	３０万円
当該年度分の市・府民税額　１５０，０００円以下の世帯	２０万円

＊　4・5 月の申請者については、前年度分の市・府民税額とします。
＊　他市から転入されて間もない方の場合は障害施策推進課までご相談ください。
　　別途、必要書類を提出いただく場合があります。
＊　市・府民税額が 15 万円を超える世帯は申請することができません。
＊　限度額の範囲で対象工事費用の全額（千円未満切り捨て）を補助します。

４．　助成の対象となる住宅の部分

助成の対象となる住宅は、持家または借家（借家の場合は所有者の承諾が必要）の個人的生活領域に限ります。従ってマンションや共同住宅の場合、専用部分は対象となりますが、共用部分は対象となりません。

・バルコニーは共用部分になりますのでご注意ください。
・共同住宅の住戸間区画界壁や上下階床版に影響を及ぼす改造も対象とはなりません。

ただし、賃貸マンションの場合は多くの居住者の要望があって建物所有者が同意する場合、分譲マンションの場合は管理組合の規定等で住民の総意がある場合は、共用部分（共用ロビー、廊下、階段など）の改造についても助成の対象と認める場合があります。

５．　助成の対象となる改造工事、対象とならない改造工事

助成の対象となる工事は、重度身体障害者等の居住のためのバリアフリー化を図るための有効な効果が認められるものに限られます。

また、本来の趣旨が既存住居の最低限のバリアフリー化を助成することにあり、建物の全面改修や新築工事および増築工事を伴うものはこの制度に馴染みませんので、適用の対象外となります。また、リフォームで環境が大きく変わる場合も対象とならないこともありますのでご注意ください。単に老朽化した部分の改修や取り替えも該当しません。

一方、要綱の文言規定上は対象工事と認定される工事種目についても、対象者本人の心身状況に照らして有効な効果が期待できない場合、あるいは必要最小限のバリアフリー化を超えた利便性・快適性を得ようとする改造計画については、助成の対象としないことがあります。ケースにより微妙な問題を含んでいますが、助成対象として認めるか否かの判断はそれぞれのケースにより審査に委ねていただきます。あらかじめ、判定の基準を次に示しますので参考にしてください。（表１）

助成の認定前に既に着工または完了した工事、および認定審査以前に工事契約したものは対象になりませんのでご注意ください。着工準備のための解体なども、認定審査において住居の現況確認を妨げるような事態は事前着工に該当し、助成が認定されない要因となります。

なお住宅改修に係る介護保険給付が適用できる場合は、そちらを優先して利用してください。

介護保険住宅改修費との併用申請は可能です。介護保険住宅改修給付費の枠を超える工事費が住宅改造費助成の対象となります。

介護保険の住宅改修費給付枠を温存して、この助成制度を利用することはできませんのでご注意ください。介護保険の住宅改修費給付枠を使い切っている場合、あるいは介護保険の住宅改修費の対象に該当しない改造について、この助成制度を単独で利用することは可能です。

＜ユニットバス等について＞

浴室の改造について、ユニットバス・システムバスを導入する事例が増える傾向があります。ユニットバス等（以下 UB）については、近年の製品開発においてバリアフリー理念がよく浸透し、製品の質も相当に改善されており、その導入は利用者の生活の質を高めるうえで有効と認められます。しかしながら、それが一式工事であるがゆえに助成すべき対象以外の改造要素を相当に包含することとなり、従って必要な改造についての費用の負担軽減を図ろうとする本助成制度の趣旨とは離反し、その適用については一定の制限を設けざるを得ません。すなわち UB の採用については、対象者の心身状況に照らして解消すべき住環境のバリアが改善される部分についてのみこれを助成するという、助成制度の基本理念に立ち返り、その他の部分（いわゆる「みちづれ工事」）については助成対象としないこととします。

具体的には、一式工事費用を各要素に分解して、助成対象となる費用を厳密に算出していただくこととなります。ただ、事務作業量の増大による申請者の負担を軽減するために、各要素の按分方式については、ガイドとなる基準を提示しているので参考としてください。

また、当然のことながら現状に比して環境が改善されることが不可欠の前提ですから、例えば設置される UB の出入り口の建具が引き戸であっても、そもそも現状の浴室の出入口の建具が引き戸であった場合、あるいは有効幅が拡幅されない場合等は、それは改善されたとは言えず、助成対象とはなりません。

また、本助成制度の趣旨は、利用者の心身状況に照らして必要かつ最小限の改造を助成しようとするものですから、この目的を超えた余分な利便性や快適性を獲得する性能は、助成になじみません。一定限度を超えた高級仕様の採用についても、根本的に助成対象から除外することもありますのでご注意ください。

この考え方は、洗面ユニット・便器その他の一式工事についても共通する基準です。安易に上代価格そこそこで費用算定すること（市場の実勢価格に比して明らかに高額）にも助成事業の趣旨に照らして指導することがありますのでご注意ください。

（表１　助成の対象となる改造工事）　■は介護保険給付の対象外ながら、改造費助成の対象とするもの

		助成の対象とする根拠・判断基準	対象に該当しない事例
住まいにおける領域の限定		便所・浴室・玄関・廊下・階段・台所・居室など、 対象者本人の居住のための住まい領域 並びに道路から玄関に至る敷地内通路部分	他の同居人のための居室や物置、その他本人が普段あまり利用しない領域の改造
領域別の判定基準	共通	・床材の変更（転倒防止目的および車いすや歩行器の使用に適した床材の変更等） ・床材変更に伴う床下地（面材）、根太等の補強工事 ・手すりの取り付け ・手すり取り付けのための壁下地補強、仕上げ補修 ・段差解消（スロープ、すりつけ板、式台設置および敷居撤去） ・扉の交換（開き戸を引き戸・折れ戸等に取り替える工事） ・扉の交換のための壁、柱の改修 ・ドアノブの変更　　・戸車の設置 ■動線確保のための工事（壁開口部設置） ■スペース確保のための工事 ■心身の状況に配慮された水栓器具への取り替え ■以下に該当するバリアフリー化工事に伴い、窓・換気設備・照明設備・冷暖房機その他の取り付けや改善により、本人の自立支援効果が認められるもの（医師の診断書等が必要）	・老朽化した部分の修繕や改修 ・贅沢な機器、高級仕様 ・過剰に高能率な機器 ・屋根、外壁、天井等 ・基礎、土台、束、大引等の工事 ・単に畳や床材を更新する工事 ・自動ドア動力部分の費用 ・取付工事を伴わないもの ・床暖房設備とこれに伴う床材の変更
	便所	・和式便器の洋式化（暖房便座・洗浄機能付の機種選択は可） ・既に洋式便器であるものにあっても、その便座の高さを変更する工事、障害者用特殊便器等に取り替える工事 ・便器取り替えに付随して行う床、壁の改修 ■暖房便座等取替にともなう電気工事 ■手洗い器の設置 ■対象者の手指動作を配慮した紙巻器の取り付け	・単なる水洗化 ・既に洋式便器であるものに暖房便座や洗浄機能を付加する工事
	浴室・洗面	・浴槽を対象者の入浴行為に支障のない型式に取り替える工事（UB に改装する工事を含む）およびこれに付随する床・壁改修工事 ■洗面台の高さ調整、およびその附帯工事 ■シャワー設備の取り付け ■風呂釜、給湯設備の取り替え	※UB、洗面ユニット等の一式工事については、その内容に応じて助成適用範囲を一定範囲に制限されます。
	玄関およびポーチ	・式台等の設置（工事を伴って固定するもの） ■段差解消機の設置（同上） ■安全に履物を脱着するための造作ベンチ	※段差解消機：要介護(要支援)認定者は、介護保険福祉用具貸与が優先となりますので、対象となりません。
	廊下	■車いす移動、杖歩行等に支障のない有効幅員の確保	
	階段	・滑り止め（ノンスリップ）の設置や表面加工 ・急な階段から緩やかな階段への改修（勾配を緩やかにする） ■階段昇降機の設置（既存建物の確認が必要）	
	台所	■流し台等の高さ調整、およびその附帯工事	
	アプローチ	・通路面の舗装材を滑りにくいものに変更する工事 ・外部通路に手すりを取り付ける	
設備工事		・浴室の床の段差解消や便器取り替えに伴う給排水工事	上下水道設備その他これらに類する修理、修繕や古くなった設備の取り替えおよびこれらに付随する工事は対象となりません。

ユニットバス原価按分基準

ユニットバスは、標準仕様（床・壁・天井・浴槽・水栓・ドア・照明）のものを対象としています。仕様変更やオプションの追加、本制度の目的とする**必要かつ最小限の住宅改造**になじまない高級仕様の製品選択については按分率の引き下げや助成対象としないことを含む是正指導を行うことがあります。

ア）ユニットバスにおける壁・天井部分の工事は、基本的にはバリアフリーのための改造ではありません（手すり設置の場合は別項目に計上してください。）。

イ）助成対象となる床・浴槽・器具（水栓金具等）・扉についても、住宅改造によるバリアフリー化の意義が認められる場合にのみ、下表に示す按分率を基準として評価します。

ウ）組み立て費等の共通費の助成対象該当率は、助成対象とすべき部位の按分率合計に連動します。

ユニットバス按分基準表

名　称	セット価格	種別	床	壁	天井	浴槽	器具	その他	扉	備考
		助成対象		×	×			×		
メーカー名・品番・サイズ・グレード等	実販売価格（税別）	按分率	20%	25%	10%	15%	10%	10%	10%	
	金額（円）									

標準価格（税別メーカー標準価格）＿＿＿＿＿＿円

① ユニットバスの工事は上記の按分基準表を参考にし、助成対象となる改造部位を吟味・特定したうえで申請してください。

② 見積書には、メーカーの見積書（品番・仕様・図面の記載あるもの）を添付してください。

③ 按分計算の基になる価格は、いわゆる標準見積もりではなく、実質の販売価格とし、参考に標準価格を注記してください。実質販売価格は、取引条件等により施工会社によって差異があることは容認しますが、一般的な市場実勢価格に比して著しく高額である場合については是正指導する場合があります。

④ 標準組み立て施工費は標準価格の 9%程度を目安として計上してください。

上記の按分基準によらず独自の按分率を採用する場合は、その合理的根拠を提示してください。

各部位の助成対象適用可否の判定に関する基本的考え方を下記に示します。

床	現況に比して段差の解消・滑り防止などの改善があり、それが対象者の心身状況に照らして有意義であると認められる場合に助成を適用することができます。
壁	基本的に対象外です。手すりおよびその下地補強等の費用は、ユニットバス工事費と別項目で計上してください。
天井	基本的に対象外ですが、換気扇や浴室暖房設備の設置が改造費助成の対象に認められる場合（医師の診断書等が必要）、その下地補強等の工事費が助成の対象として認められる場合があります。
浴槽	様式第 6 に記載された対象者の心身状況に照らして、浴槽の取替が本助成制度の適用対象に該当する場合で、選択したユニットバスの浴槽がその目的に叶うものである場合に、助成を適用することができます。
器具	障害者の安全な使用に配慮された水栓金具やシャワー設備など、浴槽の場合と同様に、対象者の心身状況に照らして意義のある改造に該当する場合は、助成を適用することができます。
その他	基本的に対象外です。特別な事由のある場合は根拠を示してください。
扉	例えば、現状が開き戸で、これを引き戸・折れ戸等に変更する場合に、それが対象者の心身状況に照らして有意義であると認められる場合に、助成を適用することができます。

６．　同時申請が可能な、他の住宅改修

助成と同時に申請できる住宅改修には、「日常生活用具給付等事業の住宅改修費（居宅生活動作補助用具（住宅改修））」と「介護保険による住宅改修費支給事業」があります。

① 「日常生活用具給付等事業の住宅改修費（居宅生活動作補助用具（住宅改修））（以下、日具住改）」
対象者が「日具住改」の申請要件に該当する場合、住環境の改善のために両方の制度を利用した計画をおこない、申請をすることは可能です。
「日具住改」の申請要件、手続等は本制度と異なりますので、事前に確認をおこなったうえで計画を進めてください。申請先・相談先は、福祉事務所（東福祉事務所・中福祉事務所・西福祉事務所）です。
同時に計画される場合は、本制度の事業概要書（様式第 6）「その他の補助制度利用」への記載、図面に「日具住改」箇所を明記、見積書（様式第８の１・2）「介護保険住宅改修費」の項目を「日常生活用具住宅改修」に変更し記入してください。

② 「介護保険による住宅改修費支給事業（以下、介護住改と表記）」
対象者が介護保険認定において要支援 1・2、要介護 1～5 の認定を受けた場合、住環境の改善のために両方の制度を利用した計画をおこない、併用して申請をすることは可能です。
申請者は、「介護住改」は給付管理課で事前協議をおこない、本制度の申請は障害施策推進課でおこなってください。
「介護住改」を優先して利用してください。給付枠を温存して本制度を利用することはできません。ただし「介護住改」の対象とならない工事については、その限りではありません。
同時に計画される際は、本制度の事業概要書（様式第 6）「介護保険による住宅改修」への記載、図面に「介護住改」箇所を明記してください。

■原則、介護保険の要支援・要介護認定者は「日具住改」の申請はできません。

	年齢	介護保険 要支援・要介護認定	日常生活用具 住宅改修	介護保険 住宅改修
本制度 対象者	65 歳以上	認定者	×	○
		非認定者	○	×
	65 歳未満	認定者	×※1 ○※2	○※1 ×※2
		非該当者	○	×

※1「65 歳未満/認定者」に該当する方は、介護保険の住宅改修でしか申請できません。
※2「65 歳未満/認定者」に該当し生活保護を受給している場合は、第 2 号被保険者にならないため、介護保険の住宅改修は申請できません。ただし、日常生活用具の住宅改修で申請できます。

７．　申請の手続きフロー

制度に関する問い合わせや計画のための相談、および書類提出は随時（開庁時間中）に受け付けます。

問い合わせ先・書類提出窓口：東大阪市役所　障害施策推進課（8 階 7 番窓口）　℡ 06-4309-3183

① 認定申請書類（P.10 参照）を提出

現地調査日　：　原則毎週木曜日
受付締切り　：　現地調査日の前週の金曜日の午前 11 時 30 分
訪問時刻　　：　現地調査日の前々日までに電話にて連絡します。

※現地調査日、受付締切り、訪問時刻の詳細は P. 9 を参照ください。

↓

② 現地検査

立会者　：　対象者、対象者の心身状況に詳しい方、施工業者
※立会が不十分な場合は、検査を実行できません。

↓

③ 認定審査結果通知の確認

申請者宛に認定審査結果通知を郵送します。
通知内の審査結果により、今後の流れが異なります。
着工可　：　「④着工届の提出」へ進んでください。
要是正　：　「書式の修正・追加指示」や「計画の修正指示」を求められた場合は、指示に従い是正認定審査手続き（P. 38 参照）を行ってください。
助成不可　：　申請不可となります。

なお、着工中に中間検査を実施することがあります。実施する際はあらかじめ通知します。

↓

④ 着工届を提出（P.42 参照）し、着工する。 ※着工届は郵送可

↓

⑤ 完了届を提出（P.43 参照）

↓

⑥ 完了検査

立会者　：　対象者、対象者の心身状況に詳しい方、施工業者
※立会が不十分な場合は、検査を実行できません。

↓

⑦ 完了検査結果通知の確認

申請者宛に完了検査結果通知を郵送します。
通知内の検査結果により、今後の流れが異なります。
適正　：　「⑧交付申請書類の提出」へ進んでください。
要是正　：　「書式の訂正・追加」や「是正工事」を求められた場合は、指示に従い是正工事完了審査の手続き（P. 44 参照）を行ってください。
不適切　：　認定は取り消しとなり、交付不可となります。

↓

⑧ 交付申請書類の提出（P.47 参照）

↓

⑨ 交付決定通知書の確認

交付申請書類に問題がない場合、
申請者宛に交付決定通知書を郵送します。
交付決定通知書を確認し、「⑩交付申請書類の提出」へ進んでください。

↓

⑩ 交付請求書類の提出（P.47 参照）

↓

⑪ 助成金が振り込まれていることを確認

交付請求書類に問題がない場合、指定した口座に助成金を振り込みます。
振り込んだ旨の通知はありませんので、適宜口座をご確認ください。

８．令和７年度　事前相談会

平成 21 年度より、本事業の申請手続きおよび計画に関してアドバイスを行うための事前相談会を開催しております。今年度の日程は下記をご確認ください。

相談業務は、本事業の適正審査機関である NPO 法人ふくてっく住宅改造費助成適正化検証チームの検証員が担当いたします。

事前相談会開催日は毎月第 3 木曜日です。
受付締切は開催日の前週の金曜日の午前 11 時 30 分です。

事前相談会日程

【毎月第３木曜日】
４月１７日 ・ ５月１５日 ・ ６月１９日 ・ ７月１７日 ・
８月２１日 ・ ９月１８日 ・１０月１６日 ・ １１月２０日 ・
１２月１８日 ・ １月１５日 ・ ２月１９日 ・ ３月１９日

① 事前相談会は予約制で行います。

② 下記の事前相談会受付・問い合わせ先に事前に申し込みをしてください。その際、希望の日時をお伝えください。
先着順で希望時間を受け付けますので、指定日時のご希望に添えない場合もあります。

事前相談会 時間

回	開催時間
第 1 回	9 時 20 分～
第 2 回	10 時 10 分～
第 3 回	11 時 00 分～

●事前相談会受付・問い合わせ先：障害施策推進課　℡ 06-4309-3183
●事前相談会場：東大阪市役所 総合庁舎　８階

③ 他に相談者がいる場合もありますので、予約時刻は厳守してください。
予約の時刻に 10 分以上遅れた場合は、相談会に参加できない可能性があります。

④ 相談時間は、概ね 30 分程度とさせていただきます。

【 相談会申込および相談日当日の持参物等について 】

〇相談会申し込み：希望日時・相談者名・施工業者名・連絡先・相談内容をお伝えください。

〇相談会当日
・図面、現況写真、申請書類等をお持ちください。
・図面を作成していない場合は、家屋の状況が分かる写真や間取り図等をお持ちください。
・対象者の心身の状況（障害・疾病・ADL 等）についての確認を忘れないでください。

※認定申請をおこなう前に事前相談が必要と判断された相談者は、「申請書類一式」を作成し持参してください。
書類等に不備が多い場合は、再度事前相談会に来ていただく場合もありますのでご注意ください。

９． 令和７年度　現地調査日程・受付締切

現地調査日程

現地調査は原則毎週木曜日の概ね午後 1 時～3 時に実施します。訪問時刻は現地調査日程の前々日までに電話にて連絡いたします。

現地調査の受付期限は、前週の金曜日の午前 11 時 30 分です。

調査日	受付期限
令和７年４月 10 日(木)	４月４日(金)
４月 17 日(木)	４月 11 日(金)
４月 24 日(木)	４月 18 日(金)
５月１日(木)	４月 25 日(金)
５月８日(木)	５月２日(金)
５月 15 日(木)	５月９日(金)
５月 22 日(木)	５月 16 日(金)
５月 29 日(木)	５月 23 日(金)
６月５日(木)	５月 30 日(金)
６月 12 日(木)	６月６日(金)
６月 19 日(木)	６月 13 日(金)
６月 26 日(木)	６月 20 日(金)
７月３日(木)	６月 27 日(金)
７月 10 日(木)	７月４日(金)
７月 17 日(木)	７月 11 日(金)
７月 24 日(木)	７月 18 日(金)
７月 31 日(木)	７月 25 日(金)
８月７日(木)	８月１日(金)
８月 14 日(木)	８月８日(金)
８月 21 日(木)	８月 15 日(金)
８月 28 日(木)	８月 22 日(金)
９月４日(木)	８月 29 日(金)
９月 11 日(木)	９月５日(金)
９月 18 日(木)	９月 12 日(金)

調査日	受付期限
９月 25 日(木)	９月 19 日(金)
10 月２日(木)	９月 26 日(金)
10 月９日(木)	10 月３日(金)
10 月 16 日(木)	10 月 10 日(金)
10 月 23 日(木)	10 月 17 日(金)
10 月 30 日(木)	10 月 24 日(金)
11 月６日(木)	10 月 31 日(金)
11 月 13 日(木)	11 月７日(金)
11 月 20 日(木)	11 月 14 日(金)
11 月 27 日(木)	11 月 21 日(金)
12 月４日(木)	11 月 28 日(金)
12 月 11 日(木)	12 月５日(金)
12 月 18 日(木)	12 月 12 日(金)
12 月 25 日(木)	12 月 19 日(金)
令和８年１月８日(木)	12 月 26 日(金) ※1
１月 15 日(木)	１月９日(金)
１月 22 日(木)	１月 16 日(金)
１月 29 日(木)	１月 23 日(金)
２月５日(木)	１月 30 日(金)
２月 12 日(木)	２月６日(金)
２月 19 日(木)	２月 13 日(金)
２月 26 日(木)	２月 20 日(金)
３月５日(木)	２月 27 日(金)
３月 12 日(木)	３月６日(金)

※1　現地調査について、年始は１月８日（木）からです。１月１日（木）は実施しません。

※2　原則木曜日（祝日の場合は前日の水曜日）を調査日としていますが、下記日程は実施しません。
　　４月３日 ・ １月１日 ・ ３月１９日 ・ ３月２６日

●認定審査の最終受付締切

令和８年２月６日（金）の午前 11 時 30 分に受付を締め切ります。認定審査検証日（現地調査）は、２月 12 日（木）です。

●完了検査の最終受付締切

令和８年３月６日（金）の午前 11 時 30 分に受付を締め切ります。完了検査検証日（現地調査）は、３月 12 日（木）です。**３月 12 日（木）の検証で「適正」と判断されなかった場合、助成金の交付ができませんのでご注意ください。**

１０．　申請書式の編集と作成要領

①　認定申請　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

■必要書類

1. 申請書式一覧表（書類確認・申請者保存用）
2. 認定申請書（様式第 1）
3. 要件確認申立書（様式第 2）
4. 調査同意書（様式第 3）
5. 住宅改造のための住宅所有者承諾書（様式第 4）
6. 申請チェックリスト（様式第 5）
7. 事業概要書（様式第 6 P.1～3）
8. 現況の写真（様式第 7）
9. 図面（現況図および改造計画図）
10. 見積書（様式第 8 の 1・8 の 2）
11. 仕様書等の写し
12. 位置図
13. 身体障害者手帳または療育手帳の写し
14. 委任状（様式第 9）（申請者以外が書類の提出等をする際に必要）
15. 住宅改造施工事業者届（様式第 10）（今年度初回申請時に提出）

①－１　申請書式一覧表（申請者保存用）

認定申請等に際し、必要書類等が整っているか自主的に確認していただくためのものです。
受付時の単純ミスによる手続きの停滞を防ぎ、審査の迅速化のためにも必要な書式ですのでご協力ください。

①－２　（様式第 1）重度身体障害者等住宅改造費助成事業の認定申請書

ア）申請者は世帯主です。　住宅改造を必要とする対象者が世帯主と同一である場合は、対象者の欄に「世帯主と同一」と記載してください。

イ）連絡者は、この申請についての統括者として適切な方にしてください。

ウ）提出先は、障害施策推進課（東大阪市役所総合庁舎 8 階 7 番窓口）です。

現地調査日（P.9 を参照）の直前の金曜日の午前 11 時 30 分に締め切って審査に附しますので、提出期限に注意してください。
（締切日の午前 11 時 30 分を過ぎますと、次回の締切日まで審査は行いません。
受付時には、書類の不備がないか等の形式的審査を行い、軽微な書類修正をお願いすることがありますので、事情の分かる方が持参してください。同様の理由で、郵送での受付はいたしません。
土曜日・日曜日・祝日および年末年始は受付いたしません。）

エ）添付する各書類作成上の注意事項をよく読んで、十分に内容を吟味しておいてください。

オ）認定申請書提出前の予備相談は開庁時間中、随時対応しています。

カ）申請書類は各 1 部で結構ですが、提出された書類等は返還しませんので、回答や是正指示を正しく認識し対処いただくためにも、提出書類等は必ず控えを作成し、保管されるようお願いいたします。

キ）毎年度、4 月 1 日より予算の範囲内で受け付けます。申し込みが同時期に過度に集中した場合は、適正な審査の遂行を期する必要上、現場確認や決裁に日数を要する場合もありますのであらかじめご理解ください。また、年度内に交付決定する必要がありますので、P.9 に記載している認定申請の最終受付日にご注意ください。この期限内に受け付けた案件についても、年度内に交付決定できることが助成の条件となります。

ク）介護保険による住宅改修費の支給を併せて申請する場合は、給付管理課においても必要な手続きを行ってください。

ケ）様式第 1 に記載する助成事業の認定申請額は、対象工事費用の範囲でかつ当該年度の市・府民税額区分に応じて P.2 に示す表の額を上限とします。

コ）審査の結果により、減額または申請を不可と判定することがあります。

①－３　（様式第 2）要件確認申立書

様式の記載事項に該当しないことを申立て、大阪府暴力団排除条例第 24 条に基づき、府警察本部へ提供することに同意するものです。

①－４　（様式第 3）調査同意書

助成の対象であるかについて、要件の調査を受けることについて同意するものです。

①－５　（様式第 4）住宅所有者の承諾書について

家屋が申請者本人または配偶者以外の方の所有の場合には必ず添付してください。
配偶者以外の家族の所有となるものについても承諾書を必要とします。
承諾書を受け取った日付は必ず記入してください。
本書は 3 通作成し、1 通を提出、また家主、借家人が 1 通ずつ保管してください。

①－６　（様式第 5）申請チェックリスト

工事計画前に必ず行うべき検証や利用者等への説明、その他適正なプロセスで住宅改造の計画が行われたか、書類の記載に不備がないかを、申請者の側で事前によく確認していただくための書類です。検証や説明、また必要書類の記載に不備があると、再提出や再審査により認定審査が遅れることになります。審査の迅速化のためにも必要な書式ですのでご協力ください。

①―７　（様式第 6）事業概要書・・・記入例 P.13～P.15

事業概要書は、認定申請において最も重要な書式の一つです。
各記述欄にできるだけ詳細に記載してください。

ア）１ページ
事前相談会で相談された案件を申請される時は、「事前相談会にて相談」の「有」に「○」を記入し、相談された日付をご記入ください。

イ）１ページ
住宅種別の借家「公営等」とは府営・市営住宅、公団・公社を含みます。
UR（旧住宅公団）は「公営等」としてください。

住宅の形式の「共同住宅」とは、集合住宅やマンション、アパート、団地などの共用の玄関や廊下、階段等のある建物を指します。
「長屋建て」とは、横に複数の住宅が連続し（壁のみを共有）、全世帯が外から直接玄関に入れる形式の建物を指します。

ウ）２・３ページについては、どなたが記入されたかを明記してください。
記入者氏名と立場（資格や役割、対象者との関係）・所属（会社等）を記入してください。

エ）要介護認定（1～5）を受けている対象者は、居宅介護支援事業所との契約の有無を記入してください。

オ）契約されている場合は、契約された居宅介護支援事業所名および担当の介護支援専門員氏名を記入してください。

カ）契約されていない対象者および要支援（1・2）を受けている対象者は、管轄の地域包括支援センター名を記入してください。

キ）特に、改造工事の概要とその期待する効果については重要な審査項目となりますので、できる限り詳しく記載してください。

様式第６（第８条第２項関係）

記入例

No.		

事 業 概 要 書

太線枠内について記入または丸印をつけてください。細線枠内その他には記入しないでください。

過去に住宅改造助成を	⊙ 受けていない　・ 受けている　（　　）年前	
介護保険による住宅改修	⊙ 申請する　（利用できる上限　¥　500,000　　） ・ 申請しない（・過去に利用済み　・介護認定対象外）	書類の確認
その他の補助制度利用	・ 有　（　　）　⊙ 無	書類の確認
事前相談会にて相談	⊙ 有　（令和 XX 年　3　月　19　日）　・ 無	

住宅種別　（ 別居親族所有の場合は、「借家民営」と同等とします。 ）

持家	⊙ a)本人名義　b)同居配偶者名義　c)その他家族名義	c・d・e
借家	d)公営等（　　）　e)民営	承諾書の確認

世帯構成　（ 同居世帯全員について記入してください。 ）

氏名	続柄	生年月日	年齢	障害者手帳の有無	及び 級		住民税額確認欄（記入しないで下さい）
東大阪　次郎	対象者	昭和 6 年　8 月　1　日生	86 歳	有・無	⊙身・知・精	1級	
東大阪　月子	妻	昭和 9 年　6 月　1　日生	83 歳	有・⊙無	身・知・精	級	
		年　月　日生	歳	有・無	身・知・精	級	
		年　月　日生	歳	有・無	身・知・精	級	助成金の上限額
		年　月　日生	歳	有・無	身・知・精	級	・ 50万円
		年　月　日生	歳	有・無	身・知・精	級	・ 30万円
		年　月　日生	歳	有・無	身・知・精	級	・ 20万円
以上　2　人		助成金制度利用の可否判定		可 ・ 否			

住居の概要

項目	内容	確認欄
住宅の形式	⊙戸建て住宅　・共同住宅　・長屋建て　・その他（　　）	
構造	⊙木造　・鉄骨造　・鉄筋コンクリート造　・その他（　　）	
居住している階数	・平屋 ⊙2 階建ての（1）階・その他（　）階建ての（　）階	
規模	・部屋の数（ 4 ）室　・住居規模は概ね（　　）㎡または（ 30 ）坪	
築年数	・5 年以内　・6～10 年　・11～15 年　・16～20 年　⊙21 年以上	
居住歴	・5 年以内　・6～10 年　・11～15 年　・16～20 年　⊙21 年以上	
上記の特徴	＊改造計画に影響する、建物の特徴を書いてください。 木造の在宅工法で、上がり框も H450 と高い	

※　下記は受付時確認しますので、記入しないでください。

現場確認調査　（ 住宅改造を必要とする対象者および関係者の立会いを求めます。 ）

原則、木曜日午後　（　　）月（　　）日			
立会い	・本人　・家族 ・ケアマネージャー ・施工業者 ・その他（　　）	・ 在宅しています ・ 不在です（理由：　　） ・ その他（　　）	日程調整 月　日

記入例	No.		

住宅改造が必要な方の状況

				確認欄
本表(様式第６の２頁･3 頁)を記載した方の氏名 （ *布施　一郎* ）所属（ *地域包括支援センター○○○* ） 職業 ：①ケアマネ　②医療職（　　）③介護職(　　)　④その他（　　）				
住宅改造が必要な方の氏名 （ *東大阪　次郎* ）	年齢（ *84* ）歳	性別: 男 ・ 女		
要介護認定	・無　・有（ 居宅支援事業者との契約:　・無　・有 ）			
	要支援 ・1 ・2　管轄地域包括支援センター（ *地域包括支援センター○○○* ）			
	要介護 ・1 ・2 ・3 ・4 ・5 居宅介護支援事業所(　　)担当(　　)			
障害者手帳	・無　・有（ ・身 ・知 ・精 ）	1級	障害名	○○○○○○○○○○
主たる介護者	・同居家族（ ・配偶者 ・子　・子の配偶者 ・親　兄弟 ）　・その他(　　)　・なし			
介護状況	・問題なし　・問題あり(　　)			
介護サービスの利用状況	訪問サービス	・無　・有（　　）		
	デイサービス	・無　・有（ *週２回* ）		
	その他	・無　・有（　　）		
福祉用具の利用	・ 無　・有（ *入浴用いす　、Ｔ字型杖* ）			
在宅医療機器の利用	・無　・有（　　）			

本人の心身の状況

主な疾病や症状	*心臓疾患、高血圧、腰痛（H15 年腰骨骨折）、右耳難聴（補聴器使用）*			
意思疎通能力	・自己主張能力（ ・有 ・不安定　・無 ）　・会話理解度（ ・有 ・不安定　・無 ）			
麻痺	・無　・有　[・右上肢 ・右下肢 ・左上肢 ・左下肢　・その他(　　)]			
拘縮	・無　・有　[・肩　・肘　・手　・指　・股　・膝　・足　・その他(　　)]			
歩行動作	屋内	・支障ない　・つたい歩き　・杖歩行　・座位移動　・寝たきり ・歩行器の使用　・車いすの使用［ ・自走 ・介助 ・電動 ］ ・その他(　　)		
	屋外	・支障ない　・つたい歩き　・杖歩行　・座位移動 ・歩行器の使用　・車いすの使用［ ・自走 ・介助 ・電動 ］ ・その他(　　)		
姿勢保持	座位保持	・自立　・不安定　・不可能　・その他(　　)		
	両足での立位保持	・自立　・不安定　・不可能　・その他(　　)		
	片足での立位保持	・自立　・不安定　・不可能　・その他(　　)		
移乗動作	・自立　・不安定　・一部介助　・全介助　・その他(　　)			
立ち上り	床から	・自立　・不安定　・一部介助　・全介助　・その他(　　)		
	椅子から	・自立　・不安定　・一部介助　・全介助　・その他(　　)		
手指機能	右	・握力（ ・有 ・弱　・無 ）　・指の巧緻性（ ・有 ・弱　・無 ）		
	左	・握力（ ・有 ・弱　・無 ）　・指の巧緻性（ ・有 ・弱　・無 ）		
視覚	・正常（ ・右 ・左 ）・全盲（・右　・左 ）・弱視（・右　・左 ）　その他(　　)			
聴覚	・正常（・右　・左 ）・難聴（ ・右 ・左 ）　・その他(　　)			
その他の事項	*入浴時やトイレでの立ち上がり時に体のバランスを崩し、転倒することがある。*			

住宅改造により、本人の日常生活をどのように変えたいですか（本人が望んでいますか）
① 腰痛で便所での立ち座りが苦痛であるので楽に便所を使えるように改善したい。 *② 入浴時、介助を受けているが、見守り、できれば自立で入浴したい。* *③ 容易に外出できるようにしたい。*

記入例

No.		

改造工事が必要な理由と期待する効果を記入してください。（Ⅱ・Ⅳは下記の記号を記入）

Ⅰ行為　Ⅱ改善しようとしている動作　Ⅲ具体的な困難な状況　Ⅳ改造目的・期待効果　Ⅴ改造方針　Ⅵ改造項目

Ⅰ 行為	Ⅱ	Ⅲ Ⅰ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。	Ⅳ	Ⅴ 改造の方針 (‥することで‥が改善できる)を記入してください。	確認欄
排泄	*③*	*和式便器なので、立ち座りの際、*	*B*	*洋式便器を設置し、座位保持用・立ち上り*	
	⑨	*身体がふらつき腰も痛み、困っている。*	*C*	*用L型手摺を右壁面に取付けることで、転*	
			D	*倒を防止し、身体的・精神的負担を軽減で*	
				き、排泄動作が改善できる。	
入浴	*④*	*洗い場での立ち座り、浴槽のまたぎ越しの*	*A*	*それぞれの動作を安全に行えるように、洗*	
	⑫	*際、持つ所が無く、体がふらつき困っている。*	*B*	*い場立ち座り用縦手すり、浴槽出入用縦*	
			D	*手すりを取り付けることで、身体的・精神*	
			E	*的負担を軽減し、介助入浴から見守りに、*	
				入浴が改善できる。	
外出	*⑥*	*上がり框がH450と高く、昇降の際、持つ*	*B*	*式台（段差を3分割して2段）を設置し、*	
		ところもなく転倒の危険があり、また、腰も	*C*	*段差の勾配に合わせて、片壁面に手すりを*	
		痛み困っている。	*D*	*取り付けることで、腰の負担を軽減し、*	
				転倒を防止できる。	
				上がり框を安全に昇降できることで、外出	
				が容易になり、閉じこもりがちな生活が	
				改善できる。	

【例】	Ⅱ 改善をしようとしている動作		Ⅳ 改造目的・期待効果
外出 排泄 入浴 調理 洗面 移動	①屋内移動(便所・浴室内は除く) ②屋外移動 ③便所内移動 ④浴室内移動 ⑤出入口の出入(扉の開閉含む) ⑥上框(段差)等の昇降 ⑦階段の昇降	⑧姿勢保持 ⑨着座・立ち上り・移乗 ⑩衣服の着脱 ⑪履物等の着脱 ⑫浴槽の出入 ⑬排泄後の清拭・始末 ⑭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

Ⅵ 改造項目(改造箇所)

手すりの設置	段差の解消	扉等の変更	水廻りの変更	ｽﾍﾟｰｽの確保	その他
便所	*玄関*		*便所*		
浴室					
玄関					

水廻りの変更に該当する主な工事
- 便器や手洗い器等の取り替え
- 水栓等の取り替え　・浴槽の取り替え
- 風呂釜、給湯設備の取り替え
- 洗面台の高さ調整等

①－８　（様式第７）現況写真

ア）現況写真は改造箇所について適切なアングルとサイズとし、カメラのデイ機能を使うか、ホワイトボードなどに日付を書いて写し込む方法のいずれかで、必ず写真内に撮影日（年・月・日）を確認できるようにしてください。また、明らかに場所を特定できる写真を用意してください。

イ）写真はA4サイズの台紙に貼り込んで整理してください。バラでの提出は不適です。標準様式（事前写真のみ、事後写真のみ、事前・事後写真）を定めていますので、その様式か、これに準ずる書式を使用してください。

ウ）提出写真はモノクロも可とし、またコピーであっても構いませんが、状況がよく判読できるものとしてください。

エ）介護住改等を併用する場合について、申請書添付写真を兼用することはできません（コピーでも問題ありませんが別々に整えてください。）。なお、併用の場合、介護住改を計画している箇所が、本申請に含まれない箇所であっても写真を添付してください。

様式第7（第8条第1項関係）

No.

令和 XX 年 XX 月 XX 日

写 真 添 付 用 紙（改造前）

申請者名：○○　○○　（住宅改造を必要とする対象者氏名：○○　○○　）

※改造箇所、名称について該当する番号を丸で囲んでください。
※写真内に撮影日を確認できるようにしてください。

改造箇所	名称
1 浴室　2 便所　3 玄関　4 廊下 5 居室　6 台所　7 階段　8 その他	1 手すりの設置　2 段差の解消　3 扉等の変更 4 水廻りの変更　5 スペースの確保　6 その他（　　）

改造前

改造箇所	名称
1 浴室　2 便所　3 玄関　4 廊下 5 居室　6 台所　7 階段　8 その他	1 手すりの設置　2 段差の解消　3 扉等の変更 4 水廻りの変更　5 スペースの確保　6 その他（　　）

改造前

①－９　図面（現況図および改造計画図）

ア）住居の現況平面図は改造箇所について表現し、家屋全体を表示する必要はありませんが、改造理由によって対象者の生活行為に関わる内容理解のために必要と思われる範囲は表現してください。

イ）縮尺の指定はしませんが、読み取りやすい縮尺とし、必要な寸法を明示してください。
平面図のほか、必要に応じて断面図や展開図を添付してください。
推奨される縮尺：家全体の間取り図（ 1/50 ・ 1/100 ）
改造する部屋のみ（ 1/20 ・ 1/30 ）

ウ）可能な限り A4 サイズが好ましいですが、難しい場合は A3 サイズ等とし、A4 サイズに折りたたんで編集してください。

エ）例えば、A3 で作成したものを A4 に縮小コピーすることは、半端な縮尺に変形してしまいますので避けてください。

オ）改造計画図面は、現況図と同様に縮尺や用紙サイズに配慮して、平面図、また必要に応じて断面図や展開図等を作成してください。

カ）事業概要書（様式第 6）に示す改造工事概要が計画図面にどのように反映されているかがよく分かるように表現してください。
寸法表示他、改造目的に照らして重要なことについての記載漏れは、訂正指示の対象となりますのでご注意ください。

カ-1）面積に関するところは、部屋等の寸法の記入。

カ-2）適切な床等のレベル（高さ）の記入。
※計画時、床等の高さが変わらない所を「基準点±0」と表現する。

カ-3）建具の交換等は有効開口寸法・建具下枠の段差の記入。
※折れ戸の場合は、たたみしろを省いた寸法が、「有効開口寸法」になります。

カ-4）手すりの取り付けでは、手すりの形状・長さ・太さ・取り付け位置を記入。

カ-5）段差がある所を安全に移動する為に、手すりを計画する場合は段差を記入。

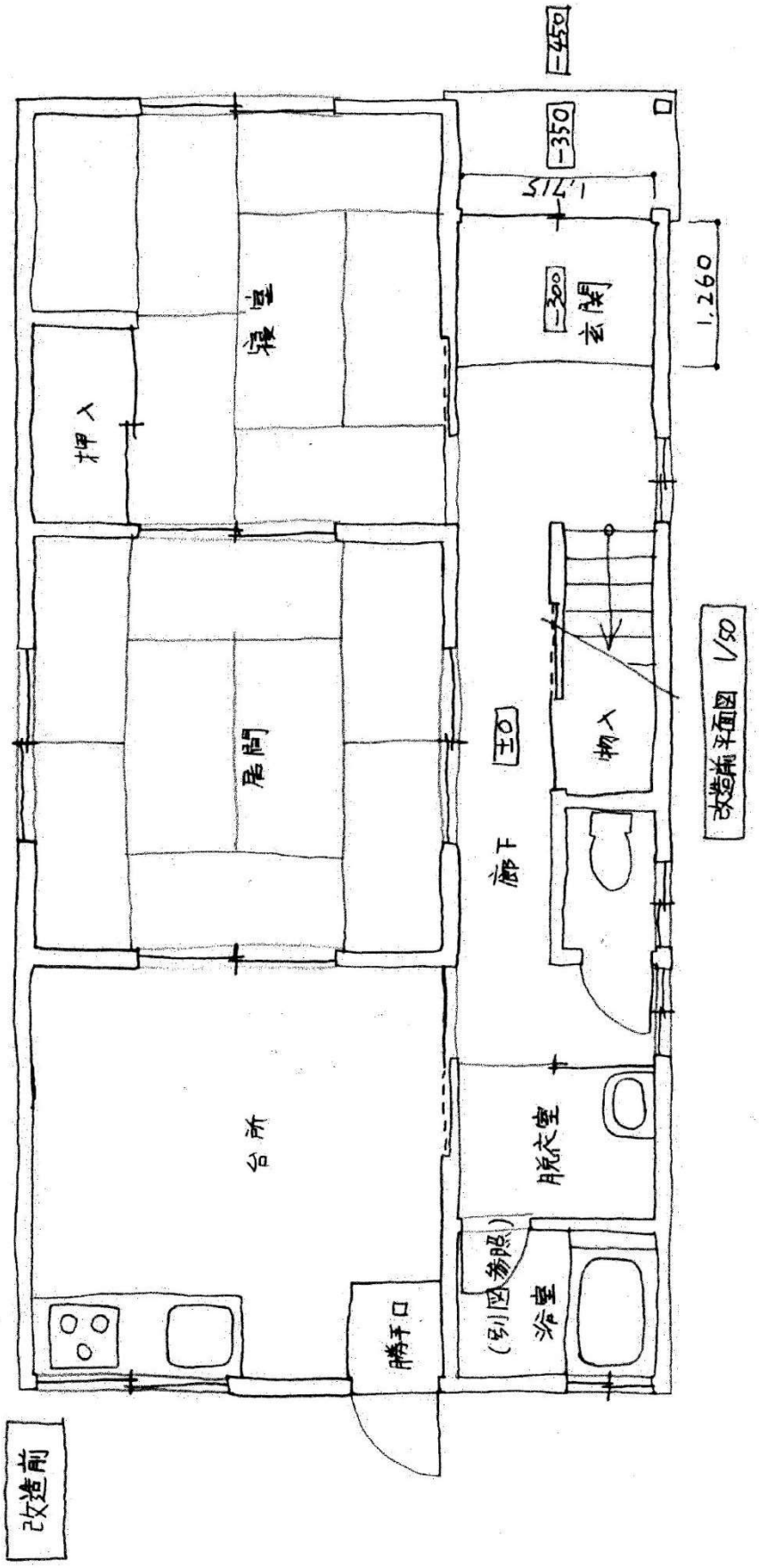
カ-6）手すりの補強板等を使用する場合は、その旨を記入。

カ-7）踏み台（式台）等を設置する場合は、踏み台の幅・奥行・高さを記入。
また、踏み台を設置する部屋等の広さや段差も記入。

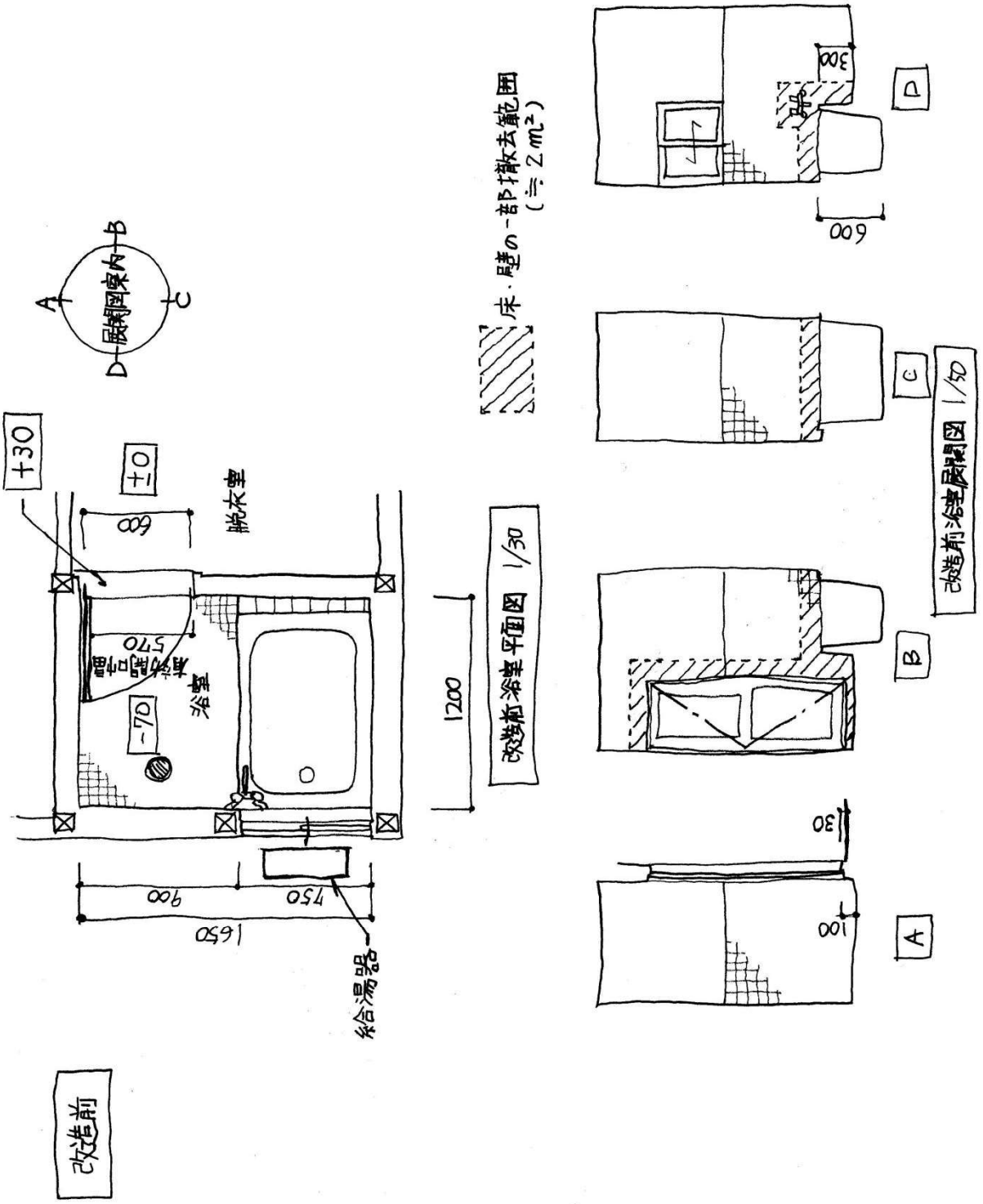
カ-8）段差解消や滑り防止等で、仕上げ材の変更に関するところは高さを記入。

キ）介護住改と併用の場合、両区分にかかる区分けを図面上に明記してください。

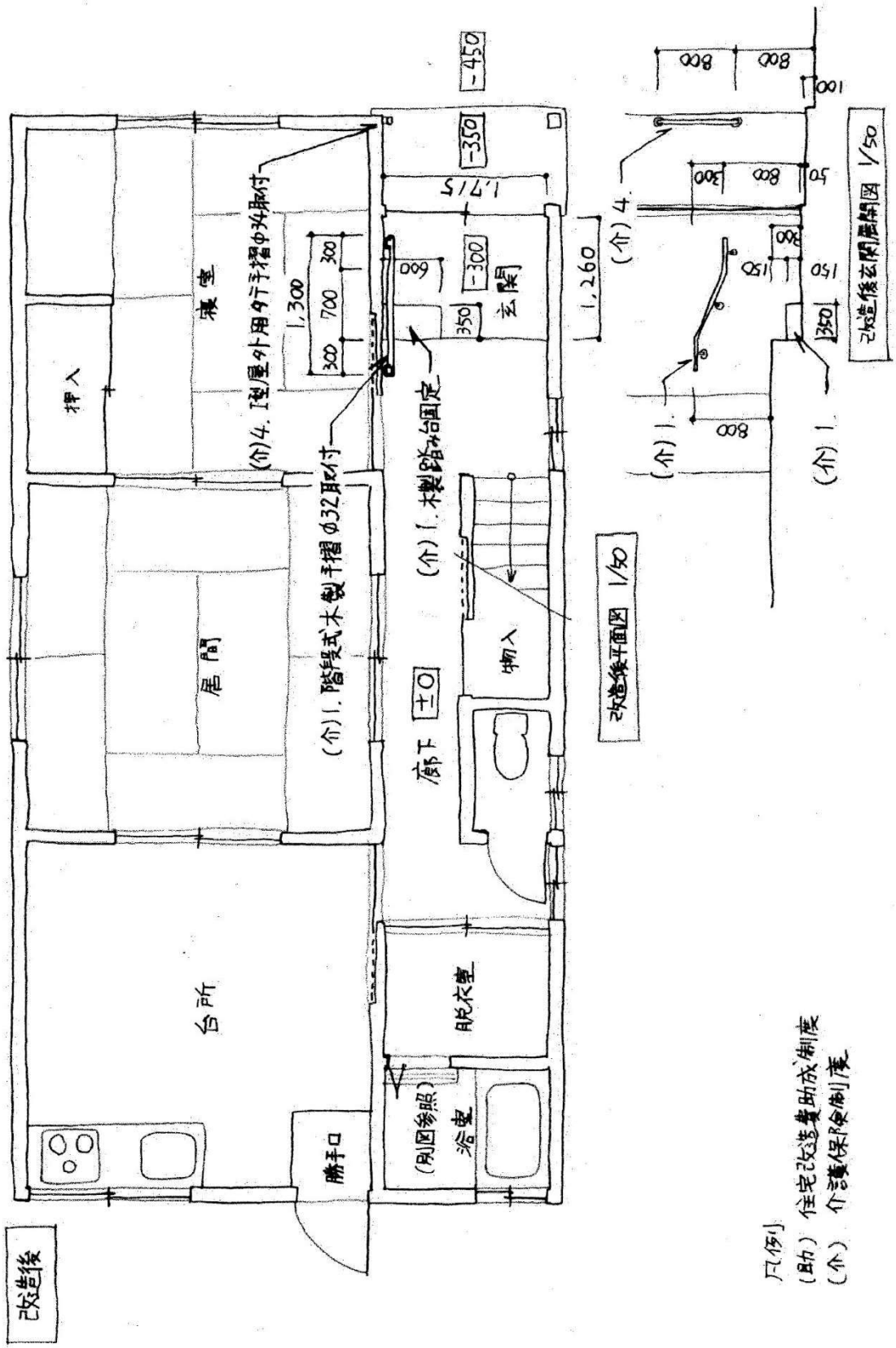
記入例１　改造前　平面図


改造前
勝手口
台所
居間
押入
寝室
廊下
(別図参照)
浴室
脱衣室
物入
玄関
1,715
1,260
-300
-350
-450
改造前平面図 1/50

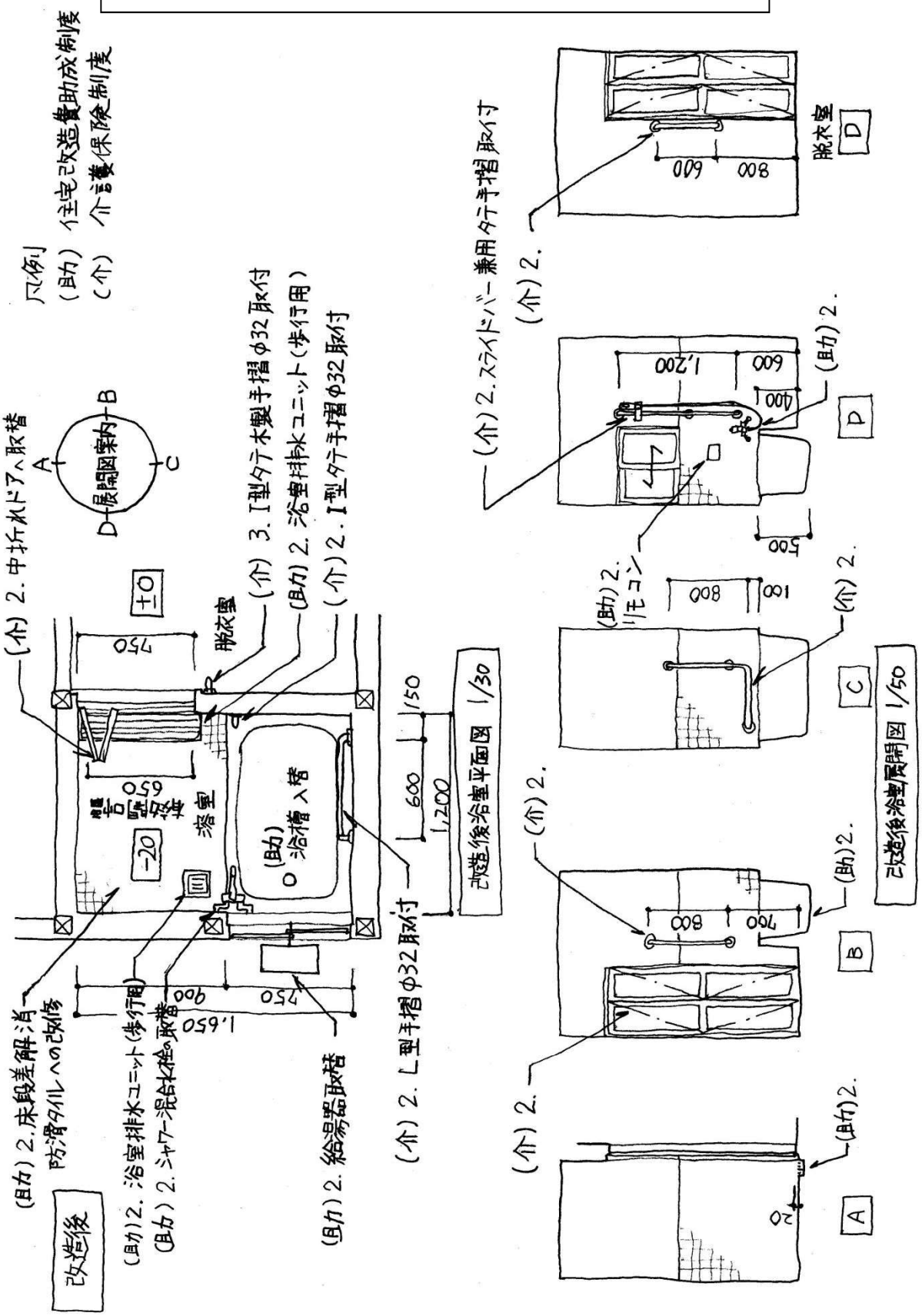
記入例１　改造前　浴室平面図・展開図



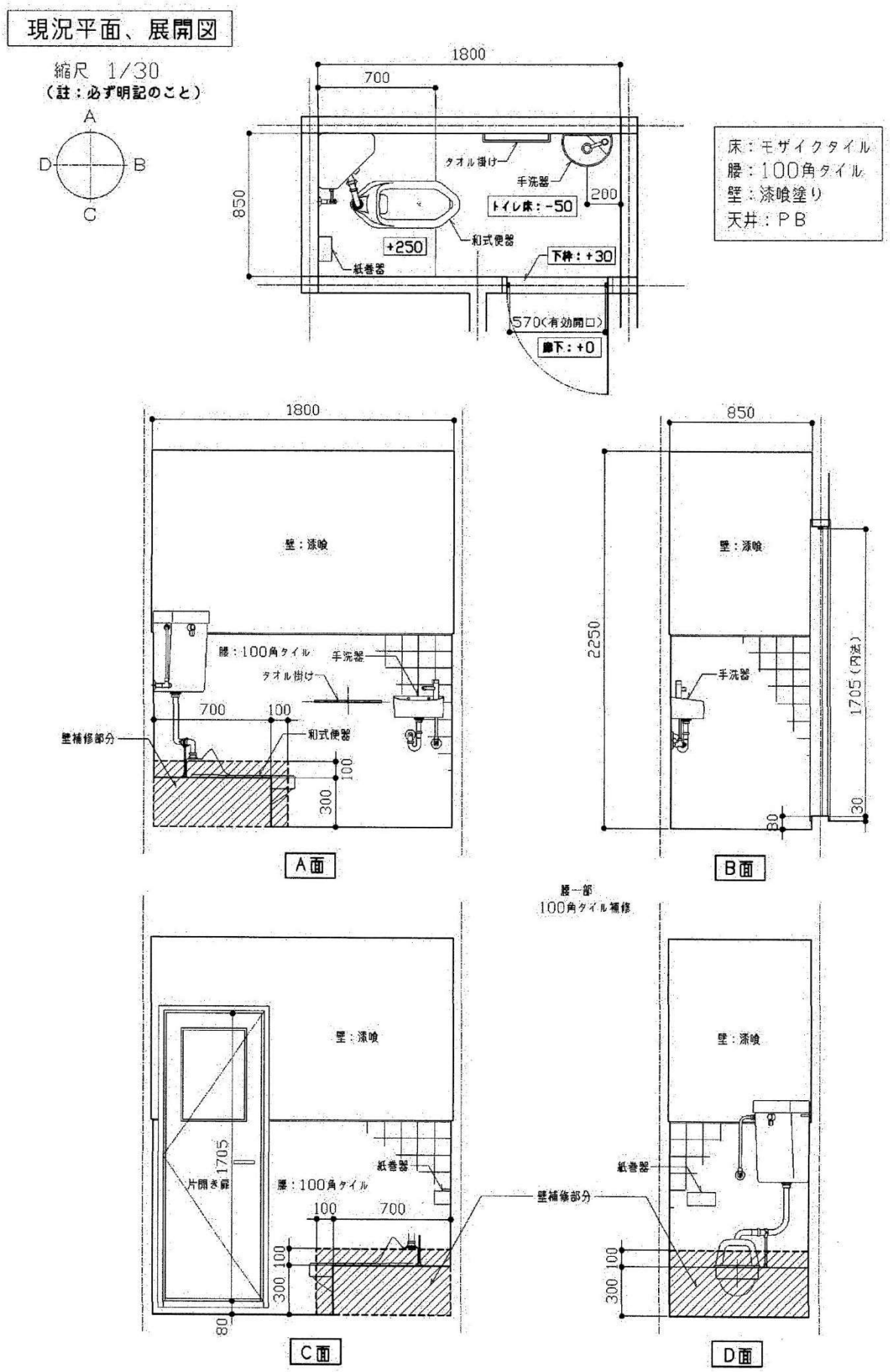
記入例１　改造後　平面図


改造後
台所
勝手口
居間
寝室
押入
(介)4. I型屋外用ケヤキ手摺φ34取付
1,300
300
700
300
(介)1. 階段式木製手摺φ32取付
(別図参照)
浴室
脱衣室
廊下
土間
(介)1. 木製踏み台固定
玄関
1,715
1,260
物入
-450
-350
-300
350
600
改造後平面図 1/50
(介)4.
(介)1.
(介)1.
800
800
800
800
100
50
150
150
350
改造後玄関廻解図 1/50
尺(例)
(助) 住宅改造費助成制度
(介) 介護保険制度

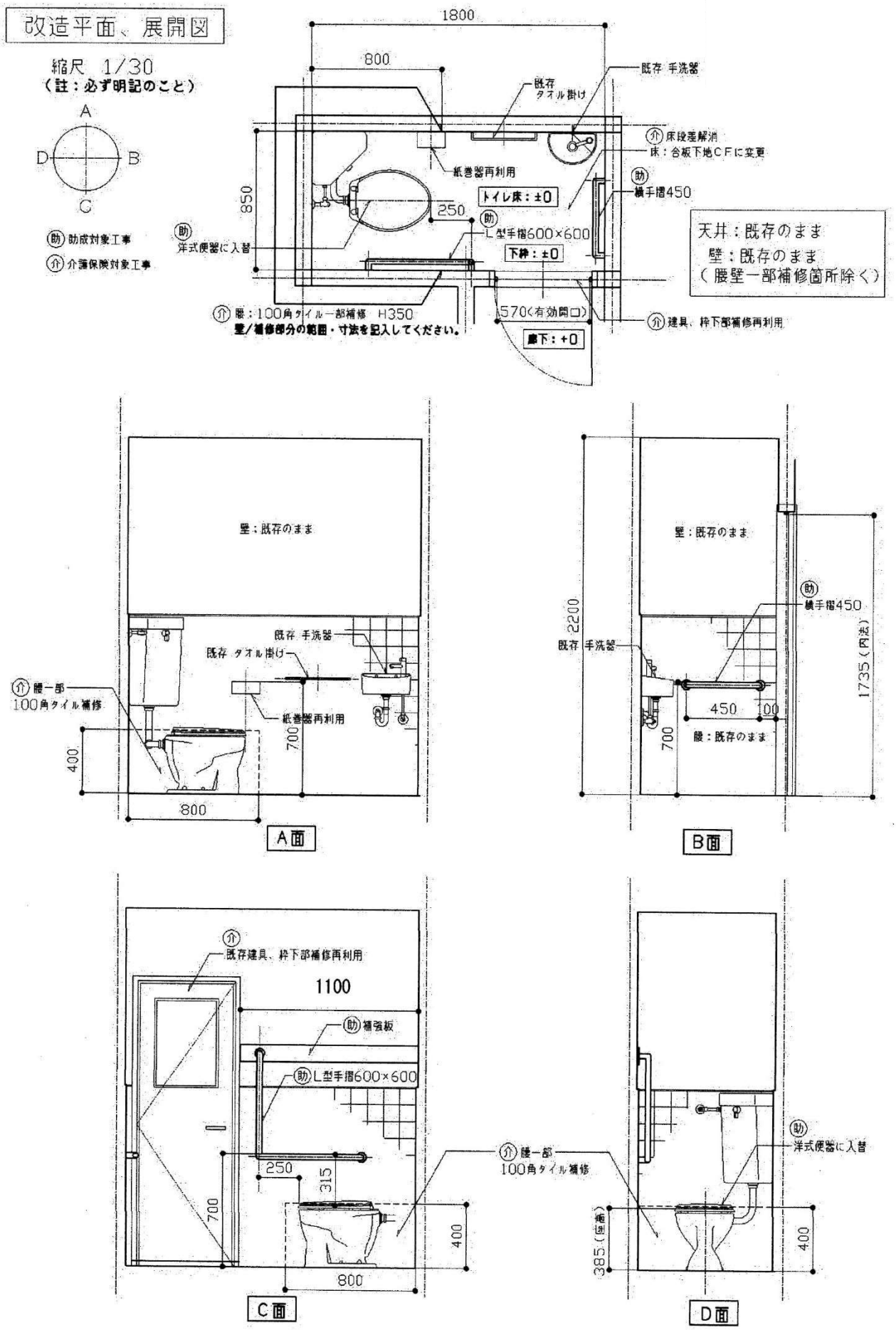
記入例１　改造後　浴室平面図・展開図



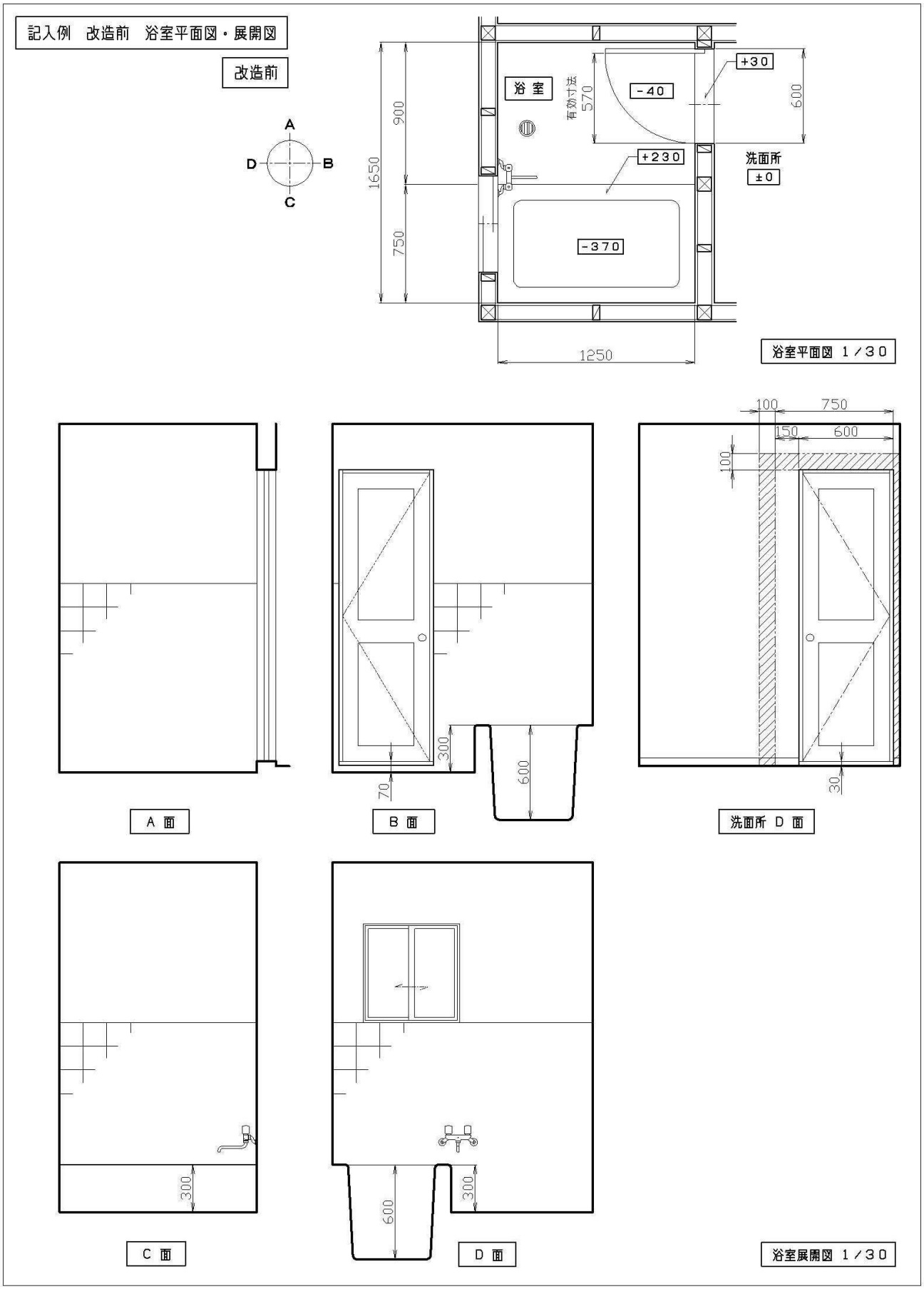
記入例２　改造前　便所平面図・展開図



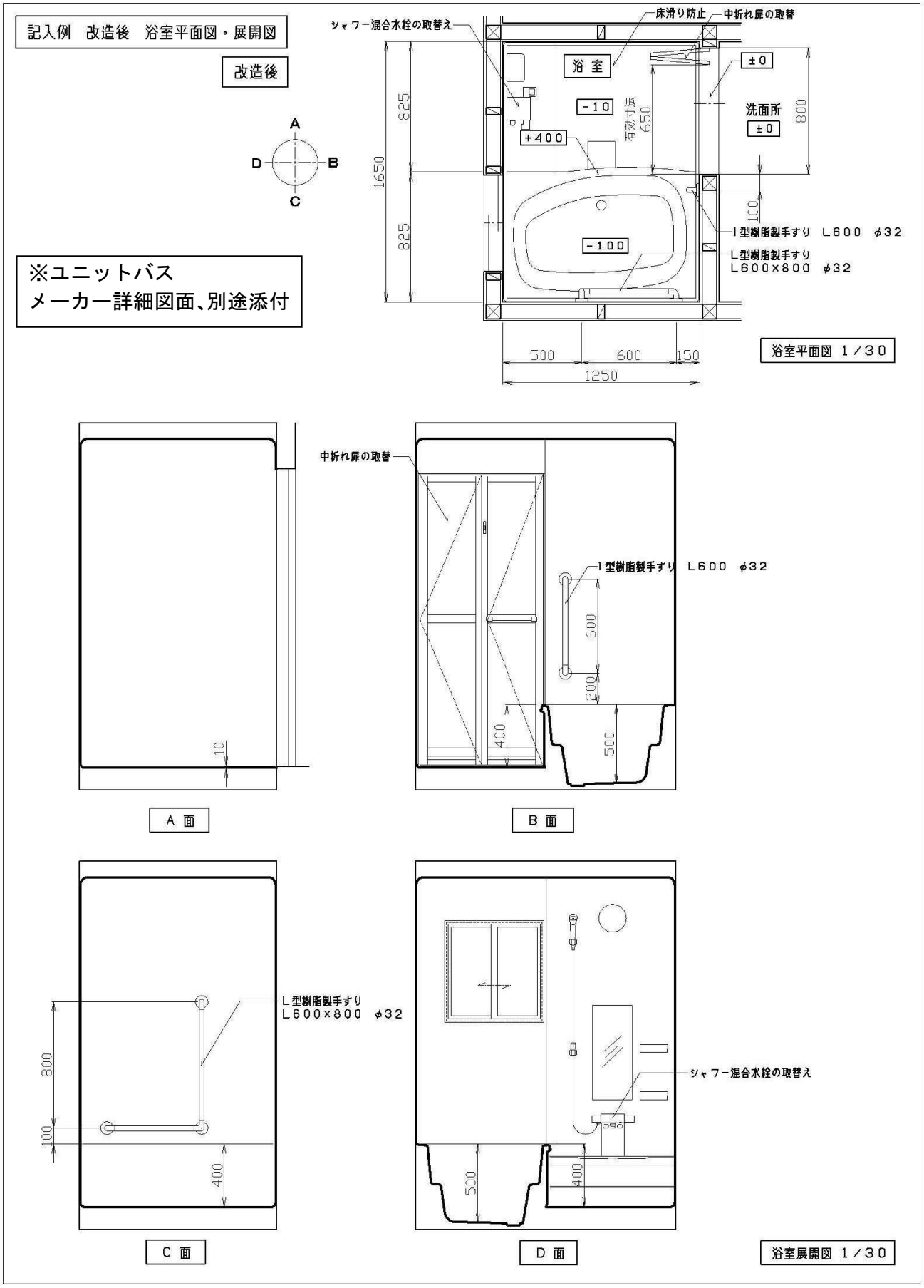
記入例２　改造後　便所平面図・展開図



記入例３　改造前　浴室平面図・展開図



記入例３　改造後　浴室平面図・展開図



①－１０　（様式第 8）工事費見積書

ア）工事費見積書は必ず様式第８の書式を使用してください。
その他の様式の場合は申請を受け付けられません。

イ）工事費見積書は室ごとに区分（№1,2 …）して小計してください。

ウ）見積書の１ページ目は各室ごとに小計したものの集計表となります。

エ）見積内訳明細書では、各室毎に小計し、１ページ目の集計表と照合できるようにしてください。

オ）数量は少数点以下２桁までの表現を標準とします。

カ）工事費用は原則として材料費と施工費を区分してください。

キ）仕様の記載（メーカー名・商品名・品番・サイズ等）

ク）定価の記載（市場において定価や標準価格がある商品・材料）

ケ）数量の記載（面積・長さ・数等）

コ）単位の記載（数量のあるものは安易に一式表示しないこと。）
面積は、坪・帖等でなく、「㎡」長さは「m」で表示。

サ）手すり等は、セット価格のものはセット金額を記入し、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るので、その相当分の長さ（m）および使用する部品（ブラケット等）の数量と単価を記入。

シ）諸経費とは、直接の工事に対する費用だけを認めます。

ス）不明点については、審査過程で問い合わせることがあります。
担当者氏名記載欄には、問い合わせに応対できる方の氏名を記載してください。

セ）著しく不適切な見積り内容（曖昧な費用項目設定や採用単価、数量等の異常、市場価格との大幅な乖離、間接経費の重複など）の場合は是正を指示することがありますのでご注意ください。

ソ）ユニットバス等の一式工事における助成対象部分の原価分解については P.5 に基準を示していますので準拠してください。

様式第８の１（第８条第２項関係）（部屋別工事費集計表）

記入例1

No	H○○

御 見 積 書

令和 ○○年 ○月 ○○日

見積書作成日を記入してください。

（申請者） 荒本 花子 様

（住宅改造を必要とする対象者氏名） 荒本 太郎 様

下記の通り御見積申しあげます。

見積金額 ¥734,400 円也

上記金額は消費税含む

工期予定を記入てください。

工事名称 住宅改造助成工事

工事場所 東大阪市○○町0-0ー0

工期予定 令和○○年○月○○日～ 令和○○年○月○○日迄

住 所 〒577-△△△ 東大阪市△△町△-△-△

業者名 有限会社近鉄建設

電話番号 06－6788-□□□□

代表者氏名 近鉄 一郎 会社印

担当者名 花園 二郎

No	部屋別集計	金 額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事
1	玄 関	28,660		28,660	
2	浴 室	567,756	430,007	137,749	
3	脱衣室	7,500		7,500	
4	外 部	11,320		11,320	
5	諸経費	65,000	45,000	20,000	
	以上計	680,236	475,007	205,229	
	端数調整	-236	-7	-229	
	合計	680,000	475,000	205,000	
	消費税	54,400	38,000	16,400	
	税込み合計	734,400	513,000	221,400	
	内自己負担金	54,400	13,000	41,400	

記入例１　様式第８の１

様式第８の２　（見積書内訳明細）

記入例1　NO 1

改造箇所（部屋名）	名称（No及び改造内要）	内容（仕様）メーカー名・商品名・品番・サイズ	数量	単位	単価	金額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事	定価・他
1ー玄関	①手摺取付け	M社製品木製縦32φL-2,000								
		〃 32φ木製Lー2,000Mブラウン	1.30	m	2,000	2,600		2,600		定価5,000/2m
		B〃 32フレキジョイントBE-17B	2.00	ケ	3,800	7,600		7,600		定価4,800
		〃 32φ横型ブラケットBE-03B	3.00	ケ	600	1,800		1,800		定価750
		〃 32Eエンドキャップ BE-11B	2.00	ケ	380	760		760		定価480
		同上取付費	1.00	式		5,000		5,000		
	②段差解消踏み台	M社製品600×350×150KRF-4	1.00	ヶ所		7,900		7,900		定価9,900
		同上取付費	1.00	式		3,000		3,000		
		玄関小計				28,660		28,660		
2ー浴室	⑥解体工事	床・壁の一部（≒2㎡）浴室ドア・（枠共）	1.00	式		30,000	20,000	10,000		
		同上廃材処分運搬共	1.00	式		15,000	15,000			
浴室	②⑥住設機器・他	浴槽ポリバス1200×750×500								
		T社製品 P163R	1.00	ヶ所		63,520	63,520			定価79,400
		〃 浴室排水ユニットL-744								
		〃 EWB623P	1.00	ヶ所		19,500	19,500			定価24,200
		〃 浴室排水ユニットL-144								
		〃 EWB620P	1.00	ヶ所		11,000	11,000			定価13,800
		〃 シングルレバーシャワーカラン								
		〃 TMHG44C	1.00	ヶ所		30,880	30,880			定価38,600
		同上設備給湯、給水、排水工事	1.00	式		35,000	35,000			
		設備機器取付・浴槽据付工事	1.00	式		25,000	25,000			

m単位の切断可能商品はブラケット等も単体として

解体・廃材処分は改修箇所ごとにまとめてください。

商品等の定価を記入してください。

記入例１　様式第８の２　No1

様式第８の２　（見積書内訳明細）

記入例1　NO 2

改造箇所（部屋名）	名称（改造部位）	内容（仕様）メーカー名・商品名・品番・サイズ	数量	単位	単価	金額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事	定価・他
浴室	④浴室中折れ戸	T社製品中折れドアーSF型750×2000	1.00	ヶ所		30,800		30,800		定価38,500
		同上開口補修雑材	1.00	式		8,000		8,000		
		同上取付費	1.00	式		25,000		25,000		
浴室	⑥左官工事	土間コンクリート1.08㎥厚み100	1.00	式		10,000	10,000			
		壁・取り合い左官工事長さ3.6m幅100	1.00	式		10,000	10,000			
浴室	③⑥タイル工事	土間I社タイルサーモタイルDX- 50角	1.08	㎡	7,360	7,949		7,949		定価9,200/㎡
		壁I社タイルミスティキラミック100角(補修部)	1.14	㎡	4,480	5,107	5,107			定価5,600/㎡
		同上施工費	1.00	式		30,000	15,000	15,000		
浴室	⑥給湯器工事	L社製給湯器ユッコシリーズ16号								
		〃 RUX－V1618W	1.00	ヶ所		100,000	100,000			定価148,300
		〃 浴室リモコンBC－140V	1.00	ヶ所		10,000	10,000			定価14,700
		〃 循環アダプター	1.00	ヶ所		2,000	2,000			定価2,430
		他付属品雑材料	1.00	式		3,000	3,000			
		ガス工事基本料・給湯器撤去・取り付け共	1.00	式		30,000	30,000			
浴室	①手摺取付け	T社製スライドバー兼用立ててすり								
		〃 TS135GU12LS	1.00	ヶ所		25,000	25,000			定価31300
		〃 I型樹脂ﾀﾃ手摺TS134GKY8S L-800	1.00	ヶ所		10,500		10,500		定価13,200
		〃 L型樹脂手摺TS134GLMY8 L-800/600	1.00	ヶ所		20,000		20,000		定価25,000
		同上取付費	3.00	ヶ所	3,500	10,500		10,500		
		部屋ごとの集計を　浴室小計				567,756	430,007	137,749	0	

記入例１　様式第８の２　No2

様式第８の２　（見積書内訳明細）　　記入例1　NO 8

改造箇所 （部屋名）	名 称 （改造部位）	内 容（仕様） メーカー名・商品名・品番・サイズ	数量	単位	単価	金額	障害者 住宅改造費	介護保険 住宅改修費	対象に該当 しない工事	定価・他
8－脱衣場	①手摺取付け	M社製木製型ﾀﾃ手摺82φL-600BG802-MB	1.00	ヶ所		5,000		5,000		定価6,000
		同上取付費	1.00	ヶ所		2,500		2,500		
		脱衣室小計				7,500		7,500		
4－外部	①手摺取付け	M社製屋外用ﾀﾃ手摺84φL-800PC	1.00	ヶ所		8,820		8,820		定価10,400
		同上取付費	1.00	ヶ所		8,000		8,000		
		外部小計				11,820		11,820		
5－諸経費	諸経費	運搬費・養生・消耗品（ビス・のり等）				65,000	45,000	20,000	5,000	
		見積合計				680,286	475,007	205,229	5,000	

記入例１　様式第８の２　No3

様式第８の１（第８条第２項関係）（部屋別工事費集計表）

記入例2

No	HOO

御 見 積 書

令和 ○○年　○月 ○○日

（申請者）　荒本 花子　様

（住宅改造を必要とする対象者氏名）荒本 太郎　様

見積金額　¥280,800　円也

上記金額は消費税含む

工事名称　住宅改造助成工事

工事場所　東大阪市○○町○-○－○

工期予定　令和 ○○年 ○月○○日～ 令和 ○○年 ○月○○日迄

〒577-△△△　東大阪市△△町△-△-△

有限会社近鉄建設

06－6788-□□□□

近鉄 一郎　会社印

花園 二郎

No	部屋別集計	金 額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事
1	便 所	238,031	185,200	52,831	
2	諸経費	23,000	17,000	6,000	
	以上計	261,031	202,200	58,831	
	端数調整	-1,031	-200	-831	
	合計	260,000	202,000	58,000	
	消費税	20,800	16,160	4,640	
	税込み合計	280,800	218,160	62,640	
	内自己負担	26,800	18,160	8,640	

この事例は以前に介護給付は¥140,000利用済み、障害者住宅改造費は¥200,000対象者とします。

記入例２　様式第８の１

様式第８の２　（見積書内訳明細）

記入例2　NO 1

改造箇所（部屋名）	名称（No及び改造内要）	内容（仕様）メーカー名・商品名・品番・サイズ	数量	単位	単価	金額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事	定価・他
1ー便所	⑤便器の取替え	便所床タイル撤去、処分共	1.53	㎡						
		和式便器撤去同上処分共	1.00	式		30,000	30,000			
		同上取り合い壁撤去処分共	0.98	㎡						
		T社製便器C-21N	1.00	ヶ所		17,920	17,920			定価22,400
		〃タンクS535B	1.00	ヶ所		13,040	13,040			定価16,700
		〃同上他付属品	1.00	式		25,200	25,200			定価31,510
		〃暖房便座TCF111	1.00	ヶ所		14,800	14,800			定価18,500
		同上給排水、器具取付け工事	1.00	式		30,000	30,000			
		電気工事コンセント設置	1.00	ヶ所		15,000	15,000			
	②床段差の解消	床補修合板12mm下地とも(1.53㎡)	1.53	㎡	4,500	6,885		6,885		
		壁補修タイル下地・合板共	0.98	㎡	4,500	4,410		4,410		
		建具枠・建具下機打ち増し材料	1.00	式		3,000	3,000			
		同上大工手間	1.00	人工		25,000	25,000			
		I社製壁タイルミスティキラミック100角	0.98	㎡	4,000	3,920		3,920		定価5,000/㎡
		同上施工費	1.00	式		20,000		20,000		
		S社製CFシートプレーンHM-2107	1.53	㎡	2,200	3,366		3,366		定価2,750/㎡
		同上施工費	1.00	式		8,000		8,000		
	①手すり取り付け	S社製木製32ΦL型600×600	1.00	セット		6,250		6,250		定価8,160
		〃　ブラケットベースBR900　100×15	1.10	m	2,400	2,640	2,640			定価6,000/2m
		〃　ブラケットベースキャップ901	2.00	ヶ	160	320	320			定価200
	②手すり取り付け	〃　木製32Φ横L-450(ミニ手摺りL受け)	1.00	セット		2,280	2,280			定価2,850
		同上取付費	2.00	ヶ所	3,000	6,000	6,000			

解体撤去、残材処分はまとめて記載してください。

器具、機器等のメーカー名を記載してください。

材料価格と施工費は分けて記載してください。

記入例２　様式第８の２　No1

様式第８の２　（見積書内訳明細）

記入例2　NO 2

改造箇所（部屋名）	名称（No及び改修内要）	内容(仕様) メーカー名・商品名・品番・サイズ	数量	単位	単価	金額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事	定価・他
		便所小計				238,031	185,200	52,831		
2ー諸経費	諸経費	運搬費・養生・消耗品(ビス・のり等)	1.00	式		23,000	17,000	6,000		
	※紙巻き器移設、取り付け含む。									
		見積合計				261,031	202,200	58,831		

記入例２　様式第８の２　No2

様式第８の１（第８条第２項関係）（部屋別工事費集計表）

（申請者）

御見積書

No.

荒本　花子　　様

令和 ○ 年○ 月 ○日

住宅改造を必要とする対象者氏名　荒本　太郎　　様

下記の通りお見積申し上げます。

見積書作成日を記入ください。

住所　　〒577－△△△

見積金額　　金　　￥951,360－　円也

上記の金額は消費税含む

見積書作成日を記入してください。

業者名　　有限会社近鉄建設

工事名称　　住宅改造助成工事

電話番号　　06－6788－□□□□

工事場所　　東大阪市○○町○－○－○

代表者氏名　近鉄一郎　　印

工期予定　　令和○○ 年○月○○ 日～ 令和○○年○月○○日

担当者名　　花園　二郎

No	部屋別集計	金　額	障害者住宅改造	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事
1	浴　室	803,410	294,720	167,525	341,165
2	諸経費	78,000	34,000	18,000	26,000
	以上計	881,410	328,720	185,525	367,165
	端数調整	−521	−16	−340	−165
	合計	880,889	328,704	185,185	367,000
	消費税	70,471	26,296	14,815	29,360
	税込み合計	951,360	355,000	200,000	396,360
	内自己負担額	416,360	0	20,000	396,360

記入例３　様式第８の１

記入例３　様式第８の２

様式第８の２　（見積書内訳明細）　NO 1

改修箇所（部屋名）	名称（No及び改修内容）	内容（仕様）	数量	単位	単価	金額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事	備考
浴室	解体工事	床、天井、壁一部、浴槽、ドアー	2.06	㎡	20,000	41,200	22,660		18,540	
	同上廃材処分	運搬共	1.00	式		20,000	11,000		9,000	
	左官工事	土間コンクリート、仕上げ共	2.06	㎡	12,000	24,720	24,720			材工
	住設機器	ユニットバスT社△△△1216	1.00	式		446,000	140,700	104,600	200,700	定価623,300
		ユニットバス組立費	1.00	式		56,000	30,800		25,200	ユニットバス定価の9%
		窓枠（オプション追加）	1.00	箇所		12,000			12,000	定価15,000
	〃	同上大工手間	0.30	人工	25,000	7,500			7,500	
	設備工事	給水、給湯、排水工事	1.00	式		35,000	35,000			
	〃	設備機器取り付け	1.00	式		25,000	25,000			
	設備機器	追い炊き用UBキット	1.00	式		10,000			10,000	定価13,000
	手摺	T社L-600　□□□	1.00	本		12,000		12,000		定価15,600
	手摺	T社L-800×600　□□□□	1.00	本		20,000		20,000		定価27,000
	同上取り付け費		2.00	箇所	4,000	8,000		8,000		
	電気工事	配線器具付け（換気扇共）	1.00	式		30,000			30,000	
	木工事	間仕切り材（間柱・胴縁・PB）	2.20	㎡	3,000	6,600			6,600	（洗面側）壁
	〃	同上大工手間	0.40	人工	25,000	10,000			10,000	
	〃	間仕切り材（間柱・胴縁・PB）	0.28	㎡	3,000	840	840			折戸補修部
	〃	同上大工手間	0.10	人工	25,000	2,500	2,500			
	〃	F社折れど樹脂額縁（UB枠）	1.00	式		15,000		15,000		定価19,000
	〃	同上大工手間	0.30	人工	25,000	7,500		7,500		

機器等は
メーカー名・品番を記載

手摺のメーカー名・サイズ・品番を記載

記入例３　様式第８の２

NO 2

改修箇所（部屋名）	名称（No及び改修内容）	内容（仕様）	数量	単位	単価	金額	障害者住宅改造費	介護保険住宅改修費	対象に該当しない工事	備考
	内装工事	仕上げクロス（洗面側仕上げ）	2.50	m	850	2,125			2,125	定価1,000/m
		施工費	1	式	8500	8500			8,500	
		ソフト幅木（材工）	0.90	m		1,000			1,000	
		仕上げクロス（折れ戸補修部）	0.50	m	850	425		425		定価1,000/m
		施工費	1.00	式	1,500	1,500	1,500			
		浴室小計				803,410	294,720	167,525	341,165	
	諸経費	運搬・養生・消耗品	1.00	式		78,000	34,000	18,000	26,000	
		諸経費小計				78,000	34,000	18,000	26,000	
						881,410	328,720	185,525	367,165	

記入例3　ユニットバス按分計算表

令和　〇　〇　年　〇　月　〇　日

記入　参考例

名　称	セット価格	種　別	床	壁	天　井	浴　槽	器具	その他	扉		備　考
			〇	×	×	〇	〇	×	〇		
T社△△△1216	446,000円（税別）	按分率	**20%**	25%	10%	**15%**	**10%**	10%	**10%**		対象者の心身状況に照らし合わせて有意義であると認められる場合に適用
		金額	89,200			66,900	44,600		44,600	245,300	
標準価格	623，300円（税別）		※メーカーの見積書が必要です。								手摺りは　別途申請

対象となる組立て費　：（標準価格）623,300円×9%≒56,000×55%≒30,800

対象となる部分の金額　：（実販売価格）446,000円×（〇印対象合計）55%＝245,300

※　ユニットバス工事の各部位に対して、
助成対象適用可否の判定に関する基本的な考え方は、
「しおり5頁」に記載されています。

①―１１　仕様書等の写し

住宅設備（既製品）や玄関ドア、サッシ、内部建具（製作物も含む）等の性能や寸法等を確認しますので、必ず仕様書等のコピーを添付してください。その他についても、必要に応じて添付してください。

①―１２　位置図

ア）原則としてA4サイズとし、当該敷地と最寄りの交通機関、または分かりやすい目標物との関係を示してください。また、当該敷地を朱書きしてください。

イ）A4サイズでは表現しにくい場合はA3サイズで作成し、A4サイズに折りたたんで綴じ込んでください。

ウ）申請代理人等で、同一の地図を所持する場合はこれを利用して差し支えありません。

①―１３　障害者手帳の写し

住宅改造を必要とする対象者の身体障害者手帳、または療育手帳の写しを添付してください。

①―１４　（様式第9）委任状

認定審査にかかる申請書類、着工届、完了検査にかかる書類、交付申請にかかる書類等の提出を、申請者本人以外がおこなう場合は委任状が必要です。　申請者氏名は申請者本人の自筆による署名・捺印をお願いいたします。また、委任された日付の記入、委任事項については、該当する項目にチェックをしてください。

①―１５　（様式第10）住宅改造施工事業者届

毎年度、本事業の初回申請時に、施工を請け負う事業者（事業所）にて作成のうえ提出してください。

その他の添付書類

ア）住宅改造を必要とする当事者に特別な心身の状況等があって、助成基準についての弾力的解釈をもって改造計画に反映すべき事情があるときは、医師の診断書等、然るべき資料を添付してください。正当な根拠があれば、助成基準判定について前向きな評価ができる場合があります。

イ）申請内容に応じて追加の書類を求める場合がありますのでご協力ください。

現場確認の立会（認定審査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

ア）提出された申請案件は、現地調査日（P.9 参照）の直前の金曜日（祝日の場合はその前日）の午前 11 時 30 分に締め切って審査し、現地調査の際には、検証員が現場状況や対象者の心身の状況を確認します。

イ）検証作業は東大阪市から委託された第三者機関（NPO 法人ふくてっく住宅改造費助成適正化検証チーム）が実施します。

ウ）現場確認は、現地調査日（P.9 参照）午後（概ね午後 1 時～午後 3 時ごろ）に行いますので、住宅改造を必要とする対象者本人および同居家族等の対象者の心身状況に詳しい方、並びに住宅改造を請け負う業者の立会をお願いいたします。
（施工業者の立会を必須としています。）

エ）立会が不十分な場合は調査を実施できません。

オ）現場確認の日時は、現地調査日（P.9 参照）の前々日（祝日の場合はその翌日）までにご連絡します。

認定審査結果通知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

認定申請書類の内容および現場確認によって、その適正が確認されたものについては現場確認の翌週を目処に審査結果（様式第 12 の 1）を郵送します（場合によって日程がずれこむことがあります。）。

その際、計画内容の修正等をお願いすることがあります。**「認定審査結果通知指導事項・回答書」**に、改造計画内容に関する指導やアドバイスを記載して添付しますので、書類の修正や追加等の指示がある場合はそれに従い、申請のやり直しまたは是正をしてください。

再申請または是正の指示がない認定審査結果通知書を得た場合は、速やかに**着工届**と**覚書等**を提出したうえで着工してください。

②　認定申請の是正届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

■必要な書類

1. 是正認定審査届（様式第 12 の 3）
2. 指摘事項・回答書（様式第 12 の 2）
3. 是正に係る関係図書

認定申請の審査結果において、書式の修正や追加を求められた場合については、これに従って、然るべく書式の修正および追加の対応を速やかに実施してください。

②―１　（様式第 12 の 3）是正認定審査届

申請の修正等を行う場合、その都度提出書類の表紙となるものです。

②―２　（様式第 12 の 2）指摘事項・回答書・・・記入例 P.41

認定審査結果通知に添付された「指示事項・回答書」の回答欄に、指示された事項の一つ一つに対する対応内容を具体的に記載してください（原本を提出し、写しを手元に保存してください。）。

②―３　是正に係る関係図書

修正・追加した申請書類を、認定申請と同じ順に編集してください。
認定申請の際に提出した書類と変更のないものは重複して提出する必要はありません。ただし、見積書表紙と内訳書は一体のものですので、修正されたページだけではなく、全体をセットで再度作成し、申請者が確認し控えを保存したうえで提出してください。

※　受理された是正届については、認定審査結果に基づき以下の（1）～（3）のとおり処理されます。

（１）受付窓口においてその内容を確認したうえで、審査結果通知（適正確認）を発行する場合
　　是正認定届は開庁時間中、随時対応しています。
（２）再度申請書類を書類審査のうえ、結果を通知する場合
（３）再度申請書類を書類審査・現場再確認のうえ、結果を通知する場合
　　後日、改めて審査のうえで再度認定審査結果を通知しますので、次の審査日までお待ちいただきます。

上記（２）の場合は、毎週金曜日（祝日の場合はその前日）の午前 11 時 30 分を締め切りとして、翌週の木曜日に審査を行います。

上記（３）の場合は、現地調査日（P.9 参照）の直前の金曜日（祝日の場合はその前日）の午前 11 時 30 分を締め切りとして、現地調査日に審査を行います。

②－２指摘事項・回答書　記入例

No.		

令和　△△　年　△　月△　日

申請者　　○○　○○　様

重度身体障害者等住宅改造費助成事業の認定審査結果通知書　指摘事項・回答書

計　／　枚

指示番号	指摘事項	回答（　□月　□日） 回答書記入者名：　瓢箪山　花子	確認 H	確認 F	確認 備考
	〈見積書〉 ①様式８の２（見積書内訳明細）について。「助成金対象工事」と「介護保険対象工事」および「自己負担による工事」の範囲それぞれに対して、金額がはっきりわかるように明細を分けて記載してください。 ＊「しました」「書きました」だけでなく、修正した内容がわかるように記載してください。 ②使用する材料の「メーカー」「品番」「定価」を記載してください。 ③段差解消の材工共１式表示について、箇所ごとに材料（該当面積）と施工費（人件費）を分けて記入してください。 〈図面〉 ④現状の浴室出入り口段差や浴槽の縁高さおよび浴槽の深さなど、高さ関係が添付現況図面では読み取れません。展開図を添付のうえ、高さ関係を明記してください。 ⑤改造後図面に手すりの高さを明記してください。 〈改造内容について〉 ⑥浴槽の縁高さや深さが適切かどうか、対象者の動きを検証して確認してください。	①今回申請の工事範囲は以下の通り。 ・助成金対象工事 給湯器とシャワーの取り付け 浴槽の入れ替え ・介護保険対象工事 出入り口の段差解消 床仕上げの変更 扉の取替え ・自己負担による工事範囲 上記以外 上記の内容に従い、見積書の明細を工事ごとに細分し、経費もそれぞれ按分しました。 （添付見積書内訳明細○月○日付 様式８の２参照） ②「浴槽」「給湯器」「シャワー」「床タイル」「扉」などについて、仕様欄に「メーカー」および「品番」を、備考欄に「定価」を記載しました。 （添付見積書内訳明細○月○日付 様式８の２参照） ③部屋ごとに、材料費（面積表示）を記載し、施工費はそれに係る人工で記載しました。 ④展開図を作成し、浴室出入り口段差や浴槽の縁高さおよび浴槽の深さなど、高さ関係を明記しました。（添付「現況展開図」参照） ⑤改造後展開図に手すりの高さを記入し、再提出します。（添付「改造後展開図」参照） ⑥○月○日にメーカーショールームにて、対象者の動作確認による検証を行った結果、計画通りで問題ないことを確認しました。（添付写真参照）			

＊　指摘事項に添って、太枠線内に回答をご記入ください。
＊　指摘事項について、ご本人およびご家族に説明し、回答については同意または承諾を得てください。
＊　既に提出いただいている資料原本に追記、または修正される場合は、窓口にて追記・修正いただけます。
　　修正には訂正印が必要ですのでご注意ください。

③　着工届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

■必要な書類

1. 着工届（様式第 13）
2. 工事請負契約書の写しまたは覚書（様式第 14）

③－１　（様式第 13）着工届

着工届には、工事着手日および完成予定日を明記してください。
中間検査の有無は、認定審査結果通知の際に告知します。
中間検査がある場合は、工程計画上の予定時期を記載してください。

③－２　（様式第 14）工事請負契約書の写しまたは覚書

ア）着工届には、工事契約書またはこれに変わる覚書（参考様式）を添付してください。
工事契約書の形式は任意ですが、覚書に記載する瑕疵担保責任の内容に該当する事項を明文化したものとしてください。

イ）覚書は、着工届においては工事請負契約書の写しを添付していただくのが原則ですが、軽微な請負工事であることを理由に請負契約書を作成しない場合に、これに替えて添付していただく書式です（内容の整った契約書がある場合は不要です。）。
本制度が直接関与すべきことではありませんが、東大阪市の住環境を良質なものにすること、また本制度に伴う無用のトラブルを未然に防止して、市民の権利を保護することにおいても、適正な請負契約関係が不可欠であるとの観点で義務づけているものです。
※以下の場合には、認定が取り消しとなりますのでご注意ください。

①　住宅改造費助成の認定通知を受理し、着工届を提出する前に着工した場合。
②　助成金を他の用途に転用した場合（根本的な計画内容変更もこれにあたります。）。
③　助成事業の認定内容およびこれに付した条件に違反した場合。
④　その他法令等に違反した場合。

※「着工届および工事請負契約書の写しまたは覚書」（以下着工届等）は、郵送でも受け付けますが、担当課に届いているかの確認を必ずおこなってください。
完了届提出時に、着工届等の郵送物が未着であることが判明した場合、着工届を提出せず工事をおこなったことになるため、認定が取り消しとなる場合もありますのでご注意ください。

中間検査　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

ア）工事期間中、しかるべき時期に適宜中間検査を実施することがあります。
イ）中間検査を実施する際には、あらかじめ（認定審査結果通知の際等に）通知しますので、関係者の立会を求めます。
ウ）中間検査の結果は、中間検査結果通知書によりお知らせします。
エ）不適切な状況が確認された場合には、是正勧告等しかるべき措置を講ずることがありますので、その指示に従って対応していただきます。

④　完了届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

■必要な書類
1. 完了届（様式第 16）
2. 軽微な変更届（様式第 16 の 3：該当する場合のみ）
3. 一部取りやめ届け（様式第 16 の 4・：該当する場合のみ）
4. 改造部分の完成写真（様式第 16 の 2）

④－１　（様式第 16）完了届

ア）工事が完成したら速やかに完了届（様式第 16）を提出してください。

④－２　（様式第 16 の 3）軽微な変更届・・・記入例 P.44

工事施工内容に軽微な変更がある場合は、様式第 16 の 3 に変更図面等を添えて報告していただきます。ただし、認定審査結果通知（適正確認）後の増額となる工事の変更は助成の対象になりませんのでご注意ください。

④－３　（様式第 16 の 4）一部取りやめ届・・・記入例 P.45

工事内容を一部取りやめた場合には、様式第 16 の 4 に変更図面等を添えて報告していただきます。

④－４　（様式第 16 の 2）完成写真

ア）完了届には、助成事業の認定対象となった工事箇所の完成写真を添付してください。
なお、介護住改と併用の場合、介護住改にて計画している箇所が本申請に含まれない箇所であっても写真の添付をお願いいたします。

イ）改造前後の状況比較ができるように、それぞれ同じアングルで撮影してください。

ウ）これとは別に、埋設配管や床、壁下地など、見え隠れとなる施工中の状況写真も必要となります。

エ）A4 版の台紙に貼るなど、提出方法は認定申請時の現況写真と同様です。

現場確認の立会（完了検査）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

ア）提出された完了届は、認定申請と同様に、現地調査日（P.9 参照）の直前の金曜日（祝日の場合はその前日）の午前 11 時 30 分に締め切って審査し、現場状況や対象者の心身の状況を確認します。

イ）現場確認は、原則として完了届の受付を締め切った翌週の現地調査日（P.9 参照）の午後（午後 1 時～午後 3 時ごろ）に行いますので、対象者本人および同居家族等の対象者の心身状況等に詳しい方、並びに住宅改造を請け負った業者等の立会をお願いいたします。
（施工業者の立会を必須としています。）

ウ）立会が不十分な場合は検査を実施できません。

エ）現場確認の日時は、現地調査日（P.9 参照）の前々日（祝日の場合はその翌日）までにご連絡します。

様式第16の3（第16条第2項関係）

記入例　軽微な変更届	No.		

令和〇〇年　〇月　〇日

住宅改造工事の軽微な変更届

令和〇〇年　△月　△日付け通知により認定いただきました助成事業内容のうち、一部を下記のとおり変更いたしましたのでお届けします。

No.	変更内容	変更理由	変更した図面等
1	*便所Ｌ型手摺をＩ型横手摺に変更。*	*便器からの立上りの為の縦手摺部分について、握力の低下が著しく、取付時現場での確認で横手摺を利用したプッシュアップでの立上りが可能と判明。*	*改造計画図* *見積書*

・　工事の軽微な変更に伴い、見積金額の減額はありません。

(・)　工事の軽微な変更に伴い、見積金額が減額になりましたのでお届けします。

工事費見積書該当部分				
変更前				変更後
内訳明細書記載頁	改造箇所（部屋名）	名称（改造内容）	金額	金額
２頁	*便　所*	*Ｌ型手摺　→　Ｉ型手摺* *コーナーブラケット* *不要*	*6,000* *1,100*	*4,000* *0*
変更に伴う工事の見積金額合計（消費税間接費を含む）			*7,810*	*4,400*
変更に伴う工事の見積金額の差額（消費税等間接費を含む）				*－　3,410*
見積金額　総合計（消費税間接費を含む）			*254,100*	*250,690*

※　註記

助成事業の認定内容に生じた変更は微細な部分も全て表現してください。

変更理由が妥当なもので計画の本質的な内容を変えるものでない限り、認定を覆すことはありませんが、軽微でない変更の場合は認定申請のやり直しを命じ、または認定を取り消すことになりますので、事前に相談されることを勧めます。

また、変更の届けがない場合については、完了検査において、その内容の適否にかかわらず助成対象として不適正と判定されることがありますのでご注意ください。

様式第16の4（第16条第2項関係）

記入例　一部取りやめ届	No.		

令和〇〇年　〇月　〇日

住宅改造工事一部取りやめ届

（あて先）東大阪市長

申請者　郵便番号　〇〇〇－〇〇〇〇
住　所　東大阪市荒本〇丁目〇番地〇号
世帯主　氏　名　東大阪　次郎　印

改造を必要とする対象者　氏　名　東大阪　次郎

電話番号　（　06　）　×××　－　××××

連絡者　郵便番号　〇〇〇－〇〇〇〇
住　所　東大阪市長田△丁目△番地△号
所属会社または機関名称　長田商会

代表者氏名　長田　一郎　印

電話番号　（　06　）　××××　－　△△△△
担当者氏名

令和〇〇年　△月　△日付け通知により認定いただきました助成事業内容のうち一部を下記のとおり取りやめましたのでお届けします。

取りやめた事業		工事費見積書該当部分		
取りやめた内容（工事内容）	取りやめた理由	内訳明細書記載頁	改造箇所（部屋名）	金額
木製踏み台	*玄関手摺設置後、検証の結果、従来段差の苦痛軽減効果が大きく、踏み台が邪魔になった為。*	*２頁*	*玄　関*	*10,200*
取りやめた工事の見積金額合計（消費税等間接費を含む）				*11,220*
認定を受けた見積金額合計（消費税等間接費を含む）			*500,000*	
取りやめた工事の見積金額　総合計（消費税間接費を含む）				*488,800*

※一部とりやめによる工事費の変動が上記の表と認定時の見積書との照合によりわかりやい表現で表記してください。内容によって、難しい場合は適宜資料（改めて工事費見積書等）の添付をお願いします。
なお、一部取り止めに併行して追加工事がある場合に、取り止め工事に相当する改造費助成金を追加工事に振り替えることはできません。

以下は記入しないでください。

認定時の助成対象事業金額	
一部取りやめ後の助成対象事業金額	
変更後の助成金の額	

完了検査結果通知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

ア）完了検査結果は、現地調査の翌日を目処に、調査結果（様式第 17）を通知します（場合により日程がずれこむことがあります。）。

イ）適正と判定された通知を得た場合は、助成金交付申請に進んでください。

ウ）通知により是正指示を受けた場合は、速やかに是正工事を実施し、再度報告してください。

エ）助成金の一部を減額する場合や、認定が取り消される場合もあります。

⑤　是正工事完了届　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

■必要な書類

1. 是正工事完了届（様式第 16）
2. 指摘事項・回答書（様式第 16 の 5）
3. 以下、完了届に同じ

是正工事を行った場合は、完成後に是正工事完了届（様式第 16）を提出してください。

⑤－１　（様式第 16）是正工事完了届

④の完了届と同じ様式を使用します。
頭書の（完了・是正工事完了）の「是正工事完了」を「 ⬭ 」で囲んでください。

⑤－２　指摘事項・回答書

ア）完了検査結果通知に添付された指摘事項・回答書に指摘事項の一つ一つに対して、どのように是正対応したか、具体的内容を記載してください。

イ）指摘事項について、その指示に準ずることができない合理的な理由がある場合は、その旨を記載してください。

ウ）指導内容に代えて、効果的な代替措置を講じた場合も、その旨を具体的に記載してください。

エ）計画の変更や一部取りやめが発生する場合は、完了届の要領に準じてください。

⑥　交付申請　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

完了検査結果通知（または是正工事完了検査結果通知）で適正と判定された場合、様式第 18 により交付申請をしてください。

交付決定通知　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

前項の交付申請は、特段締め切り日を設けず、開庁時間内に随時受付しています。
書類を確認のうえ、様式第 19 により速やかに交付決定を通知します。

⑦　交付請求　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

交付決定通知を受理したら、様式第 20 の 1 により交付請求をしてください。
受領委任払いを希望する場合は受領委任状（様式第 20 の 2）を提出してください。
請求書提出後、3 週間程度を目途に指定の口座に助成金を振り込みます。
振込予定日については通知しませんので、必要であればお問合せください。