

# 居宅介護（介護予防） 住宅改修費支給申請 の手引

西宮市 健康福祉局 福祉部 高齢介護課

令和5年11月

## 目次

---

住宅改修とは.....	- 1 -
● 支給される金額の上限額.....	- 1 -
● 住宅改修費の申請方法の種類.....	- 2 -
● 住宅改修の対象範囲.....	- 2 -
償還払い方式での手続き方法.....	- 4 -
● 改修できる条件及び対象者.....	- 4 -
● 必要書類.....	- 4 -
● 支給申請の流れ.....	- 5 -
● 必要書類の注意事項.....	- 6 -
受領委任払い方式での手続き方法.....	- 8 -
● 改修できる条件及び対象者.....	- 8 -
● 住宅改修費の利用者負担分の計算方法.....	- 8 -
● 必要書類.....	- 9 -
● 支給申請の流れ.....	- 10 -
● 必要書類の注意事項.....	- 11 -
住宅改修支給申請書関連様式集と記入例.....	- 13 -

# 住宅改修とは

---

手すりの取り付け工事など、一定種類の小規模な住宅改修を行った場合に、改修費の 7～9 割を支給する制度です。

- 住宅改修を行う場合には、着工前に高齢介護課へ事前申請を行い、工事の承認を受けることが必要です。工事の承認が出る前に着工した場合は住宅改修費を支給できませんのでご注意ください。（事前申請の受付から承認までは開庁日で数えて 8 日程度を要しますので、余裕をもってご申請ください。）
- 住宅改修をする前に、必ず介護支援専門員等（以下、「ケアマネジャー等」という。）に相談してください。
- 施工業者を選ぶときには、複数の業者から見積りを取り、比較したうえで選ぶことをお勧めします。なお、ケアマネジャー等は利用者に対して複数の住宅改修の事業者から見積りを取るよう、説明する必要があります。
- 住宅改修の対象となる住宅は、介護保険の被保険者証に記載されている住所地の住宅に限られます。
- 身体的理由でなく、老朽化や破損を理由とする工事は対象外です。
- 建築基準法その他法令等に違反する住宅や工事は住宅改修の対象となりません。
- 事前申請書類を提出した後または承認を受けた後に工事内容・金額等に変更があった場合は、工事を中断し、必ず、高齢介護課へ連絡してください。連絡なく変更した場合、住宅改修費を支給できなくなることがあります。

## ● 支給される金額の上限額

---

原則的に対象になるのは現在の住居につき、要介護（要支援）の認定区分にかかわらず、20 万円（消費税含む）までです。したがって、支給されるのは 7～9 割分にあたる 14～18 万円までです。20 万円を超える改修を行った場合は、20 万円を超える部分が自己負担になります。

負担割合の判断基準日は領収書記載日時点です。

なお、介護保険制度とは別に、さらに 80 万円を限度として、その一部を助成する制度（住宅改造助成事業（特別型））もあります。

- ただし、
- ①基本的に初回の介護保険の住宅改修と一体的に利用すること。
  - ②所得制限があることに注意すること。
  - ③事前に申請を行って承諾を得ること（事前現場調査が必要です）。
  - ④現在の身体状況に応じた住宅改造を行うこと。

が必要になってきます。詳しくは高齢介護課（0798-35-3048）までお尋ねください。

また、住宅改修に要した費用のうち、自己負担額が 50 万円を超える場合、固定資産税の減額措置の対象になる場合があります。詳しくは資産税課（0798-35-3225）までお尋ねください。

## ● 住宅改修費の申請方法の種類

---

住宅改修の申請の方法は、償還払い方式と受領委任払い方式の2種類があります。

### ○ 償還払い方式とは（手続きの方法…4頁）

改修工事を行う前に事前申請を行いません。そして改修工事完了後に住宅改修にかかった費用を被保険者がいったん全額支払い、後から事後申請をして費用の7～9割分を被保険者が西宮市から受け取る方法です。

入院中または入所中（退院または退所が確定している場合に限る）や認定新規申請中は、償還払い方式のみ申請が可能です。ただし、退院または退所しなくなった場合や、認定結果が非該当となった場合は支給できませんので、ご承知のうえ申請してください。

### ○ 受領委任払い方式とは（手続きの方法…8頁）

改修工事を行う前に受領委任払い方式用の申請書で事前申請を行いません。そして工事完了後に、被保険者は住宅改修にかかった費用の1～3割を施工業者に支払い、残りの7～9割は受領を委任された施工業者が西宮市から受け取る方法です。

被保険者は、工事完了後に住宅改修にかかった費用の1～3割を支払うだけで住宅改修を行うことができます。

## ● 住宅改修の対象範囲

---

下記にあげる住宅改修が介護保険における支給対象となります。

事前申請において改修内容がこれらの範囲に該当するかどうかについて審査します。事前申請なしに行なわれた改修については、支給対象の改修であっても支給できませんのでご注意ください。

### ① 手すりの取り付け

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も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工事が対象です。

### 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目的で、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事や浴室の床のかさ上げ等が対象です。ただし、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対象外です。

### ③ 床・通路面の材料の変更

滑りの防止や移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更が対象となります。具体的には、居室においては畳敷きから板製床材、ビニル系床材等への変更、浴室においては床材を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の工事が対象です。

#### ④ 引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折戸、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工事が対象です。扉の全体ではなくても、扉の撤去、ドアノブの変更、扉位置の変更、戸車の設置等も含まれます。引き戸等の新設も扉位置の変更より費用が低く抑えられる場合に限って工事が対象になります。

#### ⑤ 洋式便器などへの便器の取替え

和式便器を洋式便器に取り替える工事、既存の洋式便器を立ちあがりしやすい洋式便器に取り替える工事等が対象です。

#### 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）

手すりの取り付けのための壁の下地補強、浴室の床の段差解消に伴う給排水設備工事等です。

## 償還払い方式での手続き方法

---

### ● 改修できる条件及び対象者

---

償還払い方式による住宅改修を利用する場合は、以下の条件のすべてに該当する必要があります。

※必ず事前申請や工事着工までに以下の点を確認してください。

- ①西宮市の被保険者であり、要支援1・2もしくは要介護1～5の認定を受けていること。
- ②改修する住宅が、介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅であること。
- ③支給対象になる改修であること。
- ④ケアマネジャー等が当該改修を必要であると認めていること。
- ⑤被保険者本人が、入院（入所）していないこと。

※入院（入所）中については、事前申請は可能ですが、事後申請時点において退院（退所）していること。

### ● 必要書類

---

償還払い方式での住宅改修費支給申請の手続きを行うためには、下記の書類が必要になります。下記の書類が揃っていないと支給できませんので、よく確認をしてご提出ください。

#### 事前申請（住宅改修着工前）

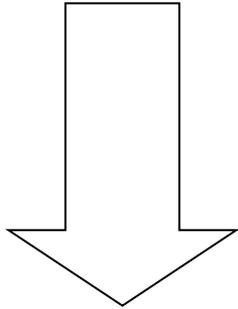
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（償還払用）
- 住宅改修にかかる意見書
- 住宅改修にかかる意見書の作成者の資格を証する書類（ケアマネジャー以外が作成した場合）
- 内訳書（見積書）
- 見取図
- 住宅改修前の写真（撮影年月日必要）
- 所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が被保険者本人またはその家族でない場合）

#### 事後申請（住宅改修着工後）

- 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）
- 住宅改修後の写真（撮影年月日必要）
- 住宅改修にかかる領収書

## ● 支給申請の流れ

### 住宅改修の相談・検討



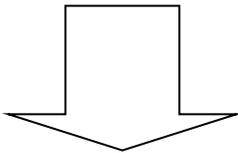
- ・被保険者は、担当ケアマネジャーまたは西宮市高齢者あんしん窓口等と相談して、改修内容を決めます。
- ・担当ケアマネジャーまたは西宮市高齢者あんしん窓口等は、「住宅改修にかかる意見書」を作成します。また、利用者に対して複数の住宅改修の事業者から見積りを取るよう説明します。
- ・施工業者を選定します。
- ・施工業者は「内訳書（見積書）」、「改修前写真」、「見取図」を作成します。

### 事前承認の申請



- ・償還払いの事前申請として、前項に記載した書類を介護保険課に申請します。

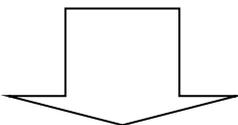
### 事前承認通知の交付



- ・償還払いでの住宅改修が認められるか、内容を審査します。
- ・審査の結果認められるときは、被保険者に「居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請承認通知書」を送付します。
- ・被保険者は、「承認通知書」が交付されたら、意見書作成業者と施工業者に連絡をとり、改修を着工してください。

### 住宅改修着工

### 住宅改修完成



### 住宅改修費の申請

- ・施工業者は、完成後に「改修後写真」を撮ります。
- ・被保険者は改修費の全額を施工業者に支払います。
- ・施工業者は「領収書」を発行します。
- ・償還払いの事後申請として、前項に記載した書類を介護保険課に申請します。

### 住宅改修費の支払い (申請月2ヶ月後の月末)

- ・住宅改修の内容を審査し、支給額を決定します。
- ・支給額が決定すると「支給決定通知書」を被保険者に送付し、指定された口座に支給します。

## ● 必要書類の注意事項

### 事前申請（住宅改修着工前）

#### □ 居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請承認申請書（償還払用）

（様式…14 頁、記入例…15 頁）

被保険者作成

償還払い方式における事前申請書になります。必要事項に記入漏れのないようにお願いします。申請書については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

#### □ 住宅改修にかかる意見書（様式…22 頁、記入例…24 頁）

ケアマネジャー等作成

この意見書は、対象者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工種の種別とその選定理由を記入します。

#### □ 住宅改修にかかる意見書の作成者の資格を証する書類

意見書作成者作成

ケアマネジャー以外が住宅改修にかかる意見書を作成した場合は、資格を証明する書類を添付してください。（例：福祉住環境コーディネーター検定試験合格証のコピー）

#### □ 内訳書（見積書）（標準様式…26 頁）

施工業者作成

工事費の内訳書（見積書）の項目について、改修場所、改修部分、工事名称、内容（仕様）、単価、数量などは最低限区分して記載し、材料費、施工費、諸経費を区分し、材工一式の表示はできる限り避けてください。支給対象となる住宅改修にかかる材料（手すり、床材、便器など）は、その仕様を明記してください。

なお、材料費、施工費などが区分できない工事については、無理に区分する必要はありません。標準様式については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

#### □ 見取図

施工業者作成

改修内容をわかり易く、できるだけ詳細に記載してください。写真撮影方向を矢印で示して写真番号を記入してください。

#### □ 住宅改修前の写真（撮影年月日必要）

施工業者等作成

撮影日（年月日）が入っている改修前の写真が必要です。日付を入れる機能がないカメラを使用する場合は、黒板等に日付を記入したものを入れた状態で撮影してください。なおデジタルカメラからのプリントでも可能ですが、日付は必ず写真内に入れてください。

見取図の写真番号と一致するように付番してください。

段差解消、手すりの長さや取り付け位置（高さ）変更、便器の高さ変更、扉の開口幅変更等の改修の場合、必ずメジャーなどをあて、改修前の段差や高さ等を示してください。

## □ 所有者の承諾書（見本様式…27頁）

所有者・被保険者作成

住宅の所有者が当該住宅改修を行った被保険者またはその家族と異なる場合（例：賃貸住宅、公営住宅）は、当該住宅改修について所有者の承諾書の添付が必要になります。

見本様式については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

## 事後申請（住宅改修着工後）

### □ 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）

（様式…16頁、記入例…17頁）

被保険者作成

口座振込依頼欄は、原則被保険者名義の口座を記入してください。

### □ 住宅改修後の写真（撮影年月日必要）

施工業者作成

撮影日（年月日）が入っている改修後の写真が必要です。

必ず、改修前の写真と同じ箇所、方向または角度で撮った写真にしてください。

段差解消、手すりの長さや取り付け位置（高さ）変更、便器の高さ変更、扉の開口幅変更等の改修の場合は、必ずメジャーなどをあて、改修前と比べて変更されたことを示してください。

### □ 住宅改修にかかる領収書

施工業者等作成

住宅改修にかかる領収書の原本（窓口受付の場合は原本提示のうえ、コピー提出でも可）が必要です。

領収書には必ず領収日を記載してください。

宛名については、原則被保険者とし、ご家族の方などを宛名にする場合、被保険者氏名を但し書きしてください。

また、但し書きに住宅改修工事にかかる費用である旨を記載してください。

## 受領委任払い方式での手続き方法

---

### ● 改修できる条件及び対象者

---

受領委任払い方式による住宅改修を利用する場合は、以下の条件のすべてに該当する必要があります。

※必ず事前申請までに以下の点を確認してください。

- ①西宮市の被保険者であり、要支援1・2もしくは要介護1～5の認定を受けていること。
- ②改修する住宅が、介護保険被保険者証に記載されている住所地の住宅であること。
- ③支給対象になる改修であること。
- ④ケアマネジャー等が当該改修を必要であると認めていること。
- ⑤事前承認申請時点で入院（入所）していないこと。
- ⑥事前承認申請時点で工事予定日の介護度が確定していること（新規認定申請中又は区分変更認定申請中でないこと）。
- ⑦介護保険料の給付制限（支払方法の変更）を受けていないこと。
- ⑧生活保護受給者でないこと。

### ● 住宅改修費の利用者負担分の計算方法

---

受領委任払い方式による住宅改修を利用する場合、被保険者及び施工業者の同意により、施工業者が直接西宮市から保険給付分（改修費用の7～9割）を受領することになります。

施工業者が、償還払いのように工事完成後に費用全額を被保険者から領収するのとは異なり、保険対象の改修費のうち利用者負担割合分（領収書記載日時点での負担割合1～3割分）を被保険者に請求し、領収することになります。

そのため施工業者は、保険対象の改修費のうち利用者負担分の計算が必要となります。

《計算方法》

- ①まず、保険給付分をだします。

$$\text{保険対象改修費} \times \text{給付率} = \text{保険給付分}$$

※保険給付分に端数がでた場合、小数点以下は切り捨て。

- ②改修費から保険給付分を差し引き、自己負担分をだします。

$$\text{保険対象改修費} - \text{保険給付分} = \text{自己負担分}$$

例) 負担割合が1割の被保険者が、保険対象改修費198,004円(消費税含む)の改修をした場合

・198,004(円)×0.9=178,203.6(円)

この場合、小数点以下は切り捨てます。

・198,004(円)－178,203(円)＝19,801(円)

よって施工業者は、19,801円を被保険者に請求することになります。

## ● 必要書類

受領委任払い方式での住宅改修費支給申請の手続きを行うためには、下記の書類が必要になります。下記の書類が揃っていないと支給できませんので、よく確認をしてご提出ください。

### 事前申請（住宅改修着工前）

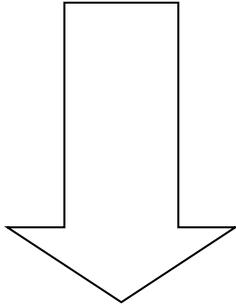
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（受領委任払用）
- 住宅改修にかかる意見書
- 住宅改修にかかる意見書の作成者の資格を証する書類（ケアマネジャー以外の場合）
- 内訳書（見積書）
- 見取図
- 住宅改修前の写真（撮影年月日必要）
- 所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が被保険者本人またはその家族でない場合）

### 事後申請（住宅改修着工後）

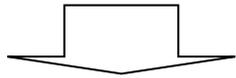
- 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）
- 住宅改修後の写真（撮影年月日必要）
- 住宅改修にかかる領収書

## ● 支給申請の流れ

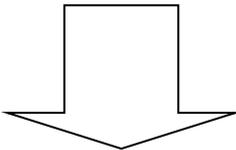
### 住宅改修の相談・検討



### 事前承認の申請



### 事前承認通知の交付



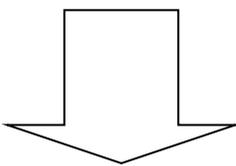
- ・被保険者は、担当ケアマネジャーまたは西宮市高齢者あんしん窓口等と相談して、改修内容を決めます。
- ・担当ケアマネジャーまたは西宮市高齢者あんしん窓口等は、「住宅改修にかかる意見書」を作成します。また、利用者に対して複数の住宅改修の事業者から見積りを取るよう説明します。
- ・施工業者を選定します。
- ・施工業者は「内訳書（見積書）」、「改修前写真」、「見取図」を作成します。

- ・受領委任払いの事前申請として、前項に記載した書類を介護保険課に申請します。

- ・受領委任払いでの住宅改修が認められるか、内容を審査します。
- ・審査の結果認められるときは、被保険者に「居宅介護（介護予防）住宅改修事前申請承認通知書」を送付します。
- ・被保険者は、「承認通知書」が交付されたら、意見書作成業者と施工業者に連絡をとり、改修を着手してください。

### 住宅改修着工

### 住宅改修完成



### 住宅改修費の申請



### 住宅改修費の支払い (申請月2ヶ月後の月末)

- ・施工業者は、完成後に「改修後写真」を撮ります。
- ・被保険者は改修費の自己負担分を施工業者に支払います。
- ・施工業者は「領収書（被保険者の利用者負担分）」を発行します。
- ・受領委任払いの事後申請として、前項に記載した書類を介護保険課に申請します。

- ・住宅改修の内容を審査し、支給額を決定します。
- ・支給額が決定すると「支給決定通知書」を被保険者に送付し、指定された口座に支給します。

## ● 必要書類の注意事項

### 事前申請（住宅改修着工前）

#### □ 居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請承認申請書（受領委任払用）

（様式…18頁、記入例…19頁）

##### 被保険者作成

受領委任方式で住宅改修を行うための事前申請書兼同意書になります。同意した施工業者は、同意者欄に代表者印を押印願います。その他、必要事項に記入漏れのないようお願いいたします。申請書については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

#### □ 住宅改修にかかる意見書（様式…22頁、記入例…24頁）

##### ケアマネジャー等作成

この意見書は、対象者の心身の状況及び日常生活上の動線、住宅状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事の種別とその選定理由を記入します。

#### □ 住宅改修にかかる意見書の作成者の資格を証する書類

##### 意見書作成者作成

ケアマネジャー以外が住宅改修にかかる意見書を作成した場合は、資格を証明する書類を添付してください。（例：福祉住環境コーディネーター検定試験合格証のコピー）

#### □ 内訳書（見積書）（標準様式…26頁）

##### 施工業者作成

工事費の内訳書（見積書）の項目について、改修場所、改修部分、工事名称、内容（仕様）、単価、数量などは最低限区分して記載し、材料費、施工費、諸経費を区分し、材工一式の表示はできる限り避けてください。支給対象となる住宅改修にかかる材料（手すり、床材、便器など）は、その仕様を明記してください。

なお、材料費、施工費などが区分できない工事については、無理に区分する必要はありません。標準様式については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

#### □ 見取図

##### 施工業者作成

改修内容をわかり易く、できるだけ詳細に記載してください。写真撮影方向を矢印で示して写真番号を記入してください。

#### □ 住宅改修前の写真（撮影年月日必要）

##### 施工業者等作成

撮影日（年月日）が入っている改修前の写真が必要です。日付を入れる機能がないカメラを使用する場合は、黒板等に日付を記入したものを入れた状態で撮影してください。デジタルカメラからのプリントでも構いませんが、日付は必ず写真内に入れてください。

見取図の写真番号と一致するように付番してください。

段差解消、手すりの長さや取り付け位置（高さ）変更、便器の高さ変更、扉の開口幅変更等の改修の場合は、必ずメジャーなどをあて、改修前の段差や高さ等を示してください。

#### □ 所有者の承諾書（見本様式…27頁）

所有者・被保険者作成

住宅の所有者が当該住宅改修を行った被保険者またはその家族と異なる場合（例：賃貸住宅、公営住宅）は、当該住宅改修について所有者の承諾書の添付が必要になります。

見本様式については、西宮市のホームページからダウンロードが可能です。

### 事後申請（住宅改修着工後）

#### □ 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

（様式…20頁、記入例…21頁）

被保険者作成

口座振込依頼欄は、必ず受領を委任された施工業者の会社もしくは代表者口座を記入してください。

#### □ 住宅改修後の写真（撮影年月日必要）

施工業者作成

撮影日（年月日）が入っている改修後の写真が必要です。

必ず、改修前の写真と同じ箇所、方向または角度で撮った写真にしてください。

段差解消、手すりの長さや取り付け位置（高さ）変更、便器の高さ変更、扉の開口幅変更等の改修の場合は、必ずメジャーなどをあて、改修前と比べて変更されたことを示してください。

#### □ 住宅改修にかかる領収書

施工業者等作成

住宅改修にかかる利用者負担分の領収書の原本（窓口受付の場合は原本提示のうえ、コピー提出でも可）が必要です。

負担割合は領収日時点での負担割合が適用されます。必ず負担割合証の提示を受けて、領収してください。また、領収書には必ず領収日および但し書きに住宅改修工事にかかる費用である旨を記載してください。宛名については、原則被保険者氏名とし、ご家族の方などを宛名にする場合は、被保険者氏名を但し書きに必ず記入してください。

## 住宅改修支給申請書関連様式集と記入例

---

●居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（償還払用） .....	- 14 -
●居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（償還払用）（記入例） .....	- 15 -
●居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用） .....	- 16 -
●居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（償還払用）（記入例） .....	- 17 -
●居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（受領委任払用） .....	- 18 -
●居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（受領委任払用）（記入例） .....	- 19 -
●居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用） .....	- 20 -
●居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）（記入例） .....	- 21 -
●住宅改修にかかる意見書 .....	- 22 -
●住宅改修にかかる意見書（記入例） .....	- 24 -
●住宅改修の見積書（標準様式） .....	- 26 -
●所有者の承諾書（見本様式） .....	- 27 -

<b>償 還</b>	<b>事 前</b>
------------	------------

**居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書(償還払用)**

フリガナ												
被保険者氏名	整理番号											
生年月日	明	年	月	日	被保険者番号	0	0	0				
	大											
	昭											
住所												
該当がある場合のみ※	介護認定の新規申請中				→ 事後申請は認定結果が出てから行ってください。							
	入院、入所中である				→ 事後申請は退院、退所後に行ってください。							
	生活保護を受給している				→ 申請書類の提出先は厚生課です。							
住宅の所有者	本人との関係 ( )											
住宅改修種目名	1 手すりの取付	2 段差の解消	3 床・通路面の変更	住宅改造との併用	する							
	4 扉の取替え	5 便器の取替え			しない							
支給対象予定金額	円 上限は200,000円です。											
意見書作成者所属事業所												
意見書作成者氏名					電話番号	( )	-					
施工業者名												
担当者氏名					電話番号	( )	-					
着工予定日※	年	月	日	事前承認の結果が出るまでに開庁日で数えて8日程度を要します。 承認され次第、着工する場合は未記入で結構ですが、必ず介護認定の有効期間内に工事を行ってください。								
<p>西宮市長様</p> <p style="text-align:right;">年 月 日</p> <p>上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費を利用するために、事前承認申請をします。</p> <p>なお、住宅改造助成事業は初回に本申請を行う場合に限り申請できることについて了解のうえ申請します。</p> <p style="text-align:right;">住所</p> <p style="text-align:right;">申請者 (被保険者)</p> <p style="text-align:right;">氏名 印 電話番号( ) -</p> <p style="text-align:right;">※自署の場合は、押印不要です。</p>												
<b>【提出前に必ずご確認ください】</b>												
<input type="checkbox"/> 住宅の所有者が本人もしくは家族以外の場合は、承諾書が添付されていますか？ <input type="checkbox"/> 写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること) <input type="checkbox"/> 意見書作成者がケアマネ以外の場合は、資格を証する書類が添付されていますか？ <input type="checkbox"/> 必要書類はすべて揃っていますか？すべて揃っていないと受付できませんのでご注意ください。 申請書、意見書P1・P2、見積書、写真、図面、(承諾書、資格証)												

※この申請書は事前申請(償還払用)です。この申請書にて事前の審査を行った上で、承認・不承認の通知を発送いたします。

西宮市記入欄	介護度	□要支援( ) □要介護( ) □( )					受付					
	生保・給付制限	□無 □有( )										
	限度額	<table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 円										
	支給対象額	<table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 円 × /100										確認
支給予定額	<table border="1" style="display:inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> 円											
審査結果	□承認 □不承認											

受付印

<b>償 還</b>	<b>事 前</b>
------------	------------

**居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書(償還払用)**

フリガナ	ニシノミヤ タロウ						整理番号										
被保険者氏名	西宮 太郎																
生年月日	明	X 年 X 月 X 日						被保険者番号									
	大							0 0 0 X X X X X X X									
	昭							該当するものがないか必ず確認してください。									
住所	西宮市六湛寺10番3号																
該当がある場合のみ※	<input type="checkbox"/> 介護認定の新規申請中						→ 事後申請は認定結果が出てから行ってください。										
	<input type="checkbox"/> 入院、入所中である						→ 事後申請は退院、退所後に行ってください。										
	<input type="checkbox"/> 生活保護を受給している						→ 申請書類の提出先は厚生課です。										
住宅の所有者	西宮 太郎						本人との関係 ( 本人 )										
住宅改修種目名	<input type="checkbox"/>	1 手すりの取付		<input type="checkbox"/>	2 段差の解消		3 床・通路面の変更			住宅改造との併用			<input type="checkbox"/> する				
	<input type="checkbox"/>	4 扉の取替え		<input type="checkbox"/>	5 便器の取替え								<input type="checkbox"/> しない				
支給対象予定金額	2	0	0	0	0	0	円 上限は200,000円です。										
意見書作成者所属事業所	〇〇〇支援事業所						費用が上限額を超える場合でも上限額内の金額を記入。										
意見書作成者氏名	介護 花子						電話番号			( XXXX ) XX - XXXX							
施工業者名	〇〇〇工務店																
担当者氏名	介護 太郎						電話番号			( XXXX ) XX - YYYY							
着工予定日※	令和 2 年 7 月 31 日						事前承認の結果が出るまでに開庁日で数えて8日程度を要します。承認され次第、着工する場合は未記入で結構ですが、必ず介護認定の有効期間内に工事を行ってください。										
<p>西宮市長様</p> <p style="text-align:right;">令和 2 年 7 月 1 日</p> <p>上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費を利用するために、事前承認申請をします。          なお、住宅改修助成事業は初回に本申請を行う場合に限り申請できることについて了解のうえ申請します。</p> <p>申請者 (被保険者) 住所 西宮市六湛寺町10番3号</p> <p>氏名 西宮 太郎 印 電話番号( XXXX ) XX - ZZZZ</p> <p style="text-align:right;">※自署の場合は、押印不要です。</p>																	
<b>【提出前に必ずご確認ください】</b>																	
<input checked="" type="checkbox"/> ←住宅の所有者が本人もしくは家族以外の場合は、承諾書が添付されていますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること) <input checked="" type="checkbox"/> 意見書チェックボックスに☑を入れてください。 保証する書類が添付されていますか？ <input checked="" type="checkbox"/> 必要書類はすべて揃っていますか？( )で揃っていないと受付できませんのでご注意ください。 申請書、意見書P1・P2、見積書、写真、図面、(承諾書、資格証)																	
西宮市記入欄	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> ( )						受付			受付印						
	生保・給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )						提出前に必ず確認し、不備のないようにお願い致します。									
	限度額																
	支給対象額							円 × /100			確認						
	支給予定額							円									
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認																

※この申請書は事前申請(償還払用)です。この申請書にて事前の審査を行った上で、承認・不承認の通知を送りたいします。

償 還	事 後
-----	-----

**居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払用)**

フリガナ											整理番号																
被保険者氏名											被保険者番号	0	0	0													
生年月日	明				年				月				日														
	大																										
	昭																										
住所																											
該当がある場合のみ※	介護認定の新規申請中										→	事後申請は認定結果が出てから行ってください。															
	入院、入所中である										→	事後申請は退院、退所後に行ってください。															
	生活保護を受給している										→	申請書類の提出先は厚生課です。															
住宅改修種目名	1 手すりの取付					2 段差の解消					3 床・通路面の変更					住宅改造との併用	する										
	4 扉の取替え					5 便器の取替え											しない										
支給対象金額											円	退院、退所日					年	月	日								
施工業者名																											
担当者氏名											電話番号	(				)	-										
着工日				年				月				日	完成日				年	月	日								
西宮市長様																									年	月	日
上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。																											
申請者(被保険者)	住所																										
	氏名										印	電話番号(								)	-						

※この申請書は事後申請(償還払用)です。この申請書にて審査を行った上で、支給・不支給を決定します。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。(どちらかを選択して、□にチェックを入れてください。)

公金受取口座を利用する。(マイナポータル登録済みの方が指定できます。)  
 ※上記にチェックを入れた場合は、以下の口座振込依頼欄への記入は不要です。上記チェックの有無に関わらず、以下の口座振込依頼欄に記入した場合は、以下の口座情報が優先されます。

以下の口座を利用する。

口座振込依頼欄 ご本人の口座をご記入ください。	金融機関名						店舗名						種目	口座番号(右づめで)					
		口座名義人										フリガナ							

**【提出前に必ずご確認ください】**

写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること)

口座名義人が被保険者本人以外の場合は、受領委任届を添付してください。(本人死亡の場合は受領申立書)

必要書類はすべて揃っていますか？すべて揃っていないと受付できませんのでご注意ください。

申請書、写真、領収書、(受領委任届、受領申立書)

西宮市記入欄	介護度	□要支援( ) □要介護( ) □( )										受付	受付印		
	生保・給付制限	□無 □有( )													
	限度額						円								
	支給対象額						円	×	/100					確認	
	支給決定額						円								
審査結果	□承認 □不承認														

**償 還 事 後**

**居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(償還払用)**

フリガナ	ニシミヤ タロウ										整理番号													
被保険者氏名	西宮 太郎										個人番号がわからない場合は、記入不要。													
生年月日	明				年	X	月	X	日	被保険者番号			0	0	0	X	X	X	X	X	X	X		
	大				昭				個人番号(マイナンバー)			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
住所	西宮市六湛寺10番3号										該当するものがないか必ず確認してください。													
該当がある場合のみ※	介護認定の新規申請中										→ 事後申請は認定結果が出てから行ってください。													
	入院、入所中である										→ 事後申請は退院、退所後に行ってください。													
	生活保護を受給している										→ 申請書類の提出先は厚生課です。													
住宅改修種目名	○ 1 手すりの取付			2 段差の解消			3 床・通路面の変更			住宅改造との併用			する											
	○ 4 扉の取替え			5 便器の取替え									しない											
支給対象金額	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	円	退院、退所日	令和	5	年	10	月	1	日					
施工業者名	〇〇〇工務店																							
担当者氏名	費用が上限額を超える場合でも上限額内の金額を記入。										電話	事前申請時点で入院もしくは入所していた場合は、必ずこちらをご記入ください。												
着工日	令和	5	年	9	月	20	日	完成日	令和	5	年	9	月	20	日									
申請者(被保険者)	西宮市長様 上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。										被保険者本人の住所・氏名を記入し、押印する。ただし本人死亡の場合は、相続人の住所・氏名の記入と押印が必要です。													
住所	西宮市六湛寺町10番3号										西宮 印													
氏名	西宮 太郎										電話番号( ) - ( )													
いずれかのチェックボックスに☑を入れてください。																								

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。(どちらかを選択して、☐にチェックを入れてください。)

公金受取口座を利用する。(マイナポータル登録済みの方が指定できます。)

※上記にチェックを入れた場合は、以下の口座振込依頼欄への記入は不要です。上記チェックの有無に関わらず、以下の口座振込依頼欄に記入した場合は、以下の口座情報が優先されます。

以下の口座を利用する。

口座振込依頼欄 ご本人の口座をご記入ください。	金融機関名	0	1	2	3	店 舗 名	4	5	種 別	普通	当座	貯蓄	0	1	2	3	4	5	6		
		〇〇					銀行	△△		本店	普通										
							信金			支店	当座										
				信組			出張所	貯蓄													
				農協																	
口座名義人		フリガナ ニシミヤ タロウ 西宮 太郎																			

**【提出前に必ずご確認ください】**

写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること)

口座名義人が被保険者本人以外の場合は、受領委任届を添付してください。(本人死亡の場合は受領申立書)

必ずチェックボックスに☑を入れてください。前っていないと受付できませんのでご注意ください。

申請書、写真、領収書、(受領委任届、受領申立書)

提出前に必ず確認し、不備のないようにお願い致します。

西宮市記入欄	介護度	□要支援( ) □要介護( ) □( )										受付	受付印												
	生保・給付制限	□無 □有( )																							
	限度額											円													
	支給対象額											円	×											/100	確認
	支給決定額											円													
審査結果	□承認 □不承認																								

※この申請書は事後申請(償還払用)です。この申請書にて審査を行った上で、支給・不支給を決定します。

受領委任	事前
------	----

居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書(受領委任払用)

フリガナ																					
被保険者氏名	整理番号																				
生年月日	明	大	昭	年	月	日	被保険者番号	0	0	0											
住所																					
該当がある 場合のみ※	介護認定の新規申請中		→ 受領委任払い方式での申請ができません。 償還払い方式であれば申請が可能です。																		
	入院、入所中である																				
	生活保護を受給している																				
	給付制限中である																				
住宅の所有者	本人との関係 ( )																				
住宅改修 種目名	1	手すりの取付	2	段差の解消	3	床・通路面の変更	住宅改造 との併用	する													
	4	扉の取替え	5	便器の取替え						しない											
支給対象 予定金額	円 上限は200,000円です。																				
意見書作成者 所属事業所																					
意見書作成者 氏名												電話番号	( )	-							
施工業者名																					
担当者氏名												電話番号	( )	-							
着工予定日※	年	月	日	事前承認の結果が出るまでに開庁日で数えて8日程度を要します。 承認され次第、着工する場合は未記入で結構ですが、 必ず介護認定の有効期間内に工事を行ってください。																	
西宮市長様 年 月 日 上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費を受領委任にて利用したく、事前承認申請します。 なお、住宅改造助成事業は初回に本申請を行う場合に限り申請できることについて了解のうえ申請します。  申請者 住所 (被保険者) 氏名 印 電話番号( ) -  ※自署の場合は、押印不要です。																					
同 意 書																					
西宮市長様 年 月 日 上記被保険者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、被保険者の便宜を図るとともに制度利用を促進するため、下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。  記 介護保険の住宅改修を行う被保険者から、居宅介護(介護予防)住宅改修費にかかる利用者負担の請求及び受領を行ない、当該改修費の保険給付分は西宮市から受領します。 施工業者名 代表者名 印 施工業者住所 電話番号( ) -																					
【提出前に必ずご確認ください】																					
<input type="checkbox"/> 住宅の所有者が本人もしくは家族以外の場合は、承諾書が添付されていますか？ <input type="checkbox"/> 写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること) <input type="checkbox"/> 意見書作成者がケアマネ以外の場合は、資格を証する書類が添付されていますか？ <input type="checkbox"/> 必要書類はすべて揃っていますか？すべて揃っていないと受付できませんのでご注意ください。 申請書、意見書P1・P2、見積書、写真、図面、(承諾書、資格証)																					

※この申請書は事前申請(受領委任払用)です。この申請書にて事前の審査を行った上で、承認・不承認の通知を送ります。

西宮市記入欄	介護度	□要支援( ) □要介護( ) □( )				受付
	生保・給付制限	□ 無				確認
	限度額	円				
	支給対象額	円 × /100				
	支給予定額	円				
審査結果	□ 承認		□ 不承認			

受付印

<b>受領委任</b>	<b>事前</b>
-------------	-----------

**居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書(受領委任払用)**

フリガナ	ニシノミヤ タロウ					整理番号															
被保険者氏名	西宮 太郎																				
生年月日	明	X	年	X	月	X	日	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
住所	西宮市六湛寺町10番3号																				
該当がある場合のみ※	<input type="checkbox"/> 介護認定の新規申請中 <input type="checkbox"/> 入院、入所中である <input type="checkbox"/> 生活保護を受給している <input type="checkbox"/> 給付制限中である					→ 受領委任払い方式での申請ができません。償還払い方式であれば申請が可能です。															
住宅の所有者	西宮 太郎					本人との関係 ( 本人 )															
住宅改修種目名	<input type="checkbox"/> 1 手すりの取付 <input type="checkbox"/> 4 扉の取替え		<input type="checkbox"/> 2 段差の解消 <input type="checkbox"/> 5 便器の取替え		<input type="checkbox"/> 3 床・通路面の変更 <input type="checkbox"/> 住宅改造との併用		<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない														
支給対象予定金額	2	0	0	0	0	0	0	円	上限は200,000円です。												
意見書作成者所属事業所	〇〇〇支援事業所					<b>費用が上限額を超える場合でも上限額内の金額を記入。</b>															
意見書作成者氏名	介護 花子					電話番号															
施工業者名	〇〇〇工務店																				
担当者氏名	介護 太郎					電話番号 ( XXXX ) XX - YYYY															
着工予定日※	令和 2 年 7 月 31 日					事前承認の結果が出るまでに開庁日で数えて8日程度を要します。 承認され次第、着工する場合は未記入で結構ですが、必ず介護認定の有効期間内に工事を行ってください。															

※この申請書は事前申請（受領委任払用）です。この申請書にて事前の審査を行った上で、承認・不承認の通知を発送いたします。

西宮市長様 令和 2 年 7 月 1 日

上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費を受領委任にて利用したく、事前承認申請します。  
 なお、住宅改修助成事業は初回に本申請を行う場合に限り申請できることについて了解のうえ申請します。

申請者 住所 西宮市六湛寺町10番3号  
 (被保険者) 氏名 西宮 太郎 印 電話番号( ) -

※自署の場合は、押印不要です。

同 意 書

西宮市長様 令和 2 年 7 月 1 日

上記被保険者が介護保険の住宅改修を利用するにあたり、被保険者の便宜を図るとともに制度利用を促進するため、下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

介護保険の住宅改修を行う被保険者から、居宅介護(介護予防)住宅改修費の保険給付分は西宮市から受領します。

施工業者名 〇〇〇工務店  
 代表者名 工事 太郎  
 施工業者住所 西宮市六湛寺町〇番〇号 電話番号( XXXX ) XX - YYYY

( 工 事 印 )

**施工業者名・代表者名・住所・電話番号を記入し、代表者印を押印する。**

- 【提出前に必ずご確認ください】**
- 住宅の所有者が本人もしくは家族以外の場合は、承諾書が添付されていますか？
  - 写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること)
  - 意見書 **チェックボックスに☑を入れてください。**書類が添付されていますか？
  - 必要書類はすべて揃っていますか？すべて揃っていないと受付できませんのでご注意ください。  
 申請書、意見書P1・P2、見積書、写真、図面、(承諾書、資格証)

西宮市記入欄	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( )		<b>提出前に必ず確認し、不備のないようにお願い致します。</b>															
	生保・給付制限	<input type="checkbox"/> 無																	
	限度額			円															
	支給対象額			円 × /100															
	支給予定額			円															
審査結果	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		<div style="float:right; border: 1px solid black; padding: 5px;">確認</div>																

受領委任	事後
------	----

**居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)**

フリガナ											整理番号										
被保険者氏名											被保険者番号	0	0	0							
生年月日	明	年	月	日																	
	大																				
	昭																				
住所																					
該当がある場合のみ※	介護認定の新規申請中				→ 認定結果が出た後、償還払い方式で申請してください。																
	入院、入所中である				→ 介護保険課へご相談ください。																
	生活保護を受給している				→ 受領委任払い方式での申請ができません。																
	給付制限中である				→ 償還払い方式であれば申請が可能です。																
住宅の所有者	本人との関係 ( )																				
住宅改修種目名	1 手すりの取付				2 段差の解消				3 床・通路面の変更				住宅改造との併用	する							
	4 扉の取替え				5 便器の取替え							しない									
支給対象予定金額											円 上限は200,000円です。										
施工業者名																					
担当者氏名											電話番号	( )	-								
着工日	年	月	日	完成日	年	月	日														
<p style="text-align: center;">西宮市長様</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">また、当該申請に係る給付費の受領について下欄の受任者に委任します。</p> <p>委任者 住所</p> <p>(被保険者) 氏名 印 電話番号( ) -</p>																					
<p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>受任者 施工業者名</p> <p>(受取人) 代表者名 印</p> <p>施工業者住所</p> <p>担当者名 電話番号( ) -</p>																					

※この申請書は事後申請(受領委任払用)です。この申請書にて審査を行った上で、支給・不支給を決定します。

※上記の介護給付費を下記の口座に振り込んでください。  
 なお、下記の口座振込をもって支払の効力を生ずることについて異議はありません。

口座振込依頼欄 ご本人の口座をご記入ください。	金融機関名					店舗名					種目	口座番号(右づめで)									
							銀行				本店										
							信金				支店	当座									
							信組				出張所	貯蓄									
				農協																	
口座名義人		フリガナ																			
<b>【提出前に必ずご確認ください】</b>																					
<input type="checkbox"/> 写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること)																					
<input type="checkbox"/> 押印漏れはありませんか？(被保険者、施工業者の計2か所)																					
<input type="checkbox"/> 口座名義人が被保険者本人以外の場合は、受領委任届を添付してください。(本人死亡の場合は受領申立書)																					
<input type="checkbox"/> 必要書類はすべて揃っていますか？すべて揃っていないと受付できませんのでご注意ください。 申請書、写真、領収書原本、(受領委任届、受領申立書)																					

西宮市記入欄	介護度	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> ( )										受付	受付印
	生保・給付制限	<input type="checkbox"/> 無											
	限度額	円											
	支給対象額	円 × /100											
	自己負担≤領収書	円 ≤ /円										確認	
支給決定額	円												
事業者番号													

<b>受領委任</b>	<b>事後</b>
-------------	-----------

**居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任払用)**

フリガナ	ニシノミヤ タロウ					整理番号												
被保険者氏名	西宮 太郎																	
生年月日	明	X	年	X	月	X	日	該当するものがないか必ず確認してください。										
	大							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	○	昭																
住所	西宮市六湛寺町10番3号																	
該当がある場合のみ※	介護認定の新規申請中					→ 認定結果が出た後、償還払い方式で申請してください。												
	入院、入所中である					→ 介護保険課へご相談ください。												
	生活保護を受給している					→ 受領委任払い方式での申請ができません。												
	給付制限中である					償還払い方式であれば申請が可能です。												
住宅の所有者	西宮 太郎					本人との関係 ( 本人 )												
住宅改修種目名	<input type="radio"/>	1	手すりの取付	<input type="radio"/>	2	段差の解消	<input type="radio"/>	3	床・通路面の変更	住宅改造との併用		<input type="radio"/>	する					
	<input type="radio"/>	4	扉の取替え	<input type="radio"/>	5	便器の取替え			<input type="radio"/>	しない								
支給対象予定金額	2	0	0	0	0	0	0	円	上限は200,000円です。費用が上限額を超える場合でも上限額内の金額を記入。									
施工業者名	〇〇〇工務店																	
担当者氏名	介護 太郎					電話番号	( XXXX ) XX - YYYY											
着工日	令和	2	年	7	月	31	日	完成日	令和	2	年	7	月	31	日			
<p>西宮市長様 令和 2 年 8 月 1 日</p> <p>上記のとおり居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>また、当該申請に係る給付費の受領について下欄の受任者に被保険者の住所・氏名を記入し、押印する。</p> <p>委任者 住所 西宮市六湛寺町10番3号</p> <p>(被保険者) 氏名 西宮 太郎 <span style="border:1px solid black; border-radius:50%; padding:2px;">西宮</span> 印 電話番号( XXXX ) XX - ZZZZ</p> <p>受任者 施工業者名 〇〇〇工務店 <span style="border:1px solid black; border-radius:50%; padding:2px;">工事</span> 印 施工業者名・代表者名・住所・電話番号を記入し、代表者印を押印する。</p> <p>(受取人) 代表者名 工事 太郎</p> <p>施工業者住所 西宮市六湛寺町〇番〇号</p> <p>担当者名 介護 太郎 電話番号( XXXX ) XX - YYYY</p>																		

※この申請書は事後申請(受領委任払用)です。この申請書にて審査を行った上で、支給・不支給を決定します。

※上記の介護給付費を下記の口座に振り込んでください。  
 なお、下記の口座振込をもって支払の効力を生ずることについて異議はありません。

口座振込依頼欄 ご本人の口座をご記入ください。	金融機関名	<input type="checkbox"/> 銀行	店舗名	<input type="checkbox"/> 本店	種目	口座番号(右づめで)				
		<input type="checkbox"/> 信金		<input type="checkbox"/> 支店						
		<input type="checkbox"/> 信組		<input type="checkbox"/> 出張所	<input type="checkbox"/> 当座					
		<input type="checkbox"/> 農協		<input type="checkbox"/> 貯蓄						
口座名義人		フリガナ <span style="border:1px solid black; padding:2px;">施工業者の口座を記入する。</span>								

**【提出前に必ずご確認ください】**

- 写真は必要な情報を含んでいますか？(撮影日、高さや長さの変更はメジャー等をあてること)
- 押印漏れはありますか？(被保険者、施工業者の計2か所)
- 口座名義人 チェックボックスに☑を入れてください。 印を添付してください。(本人死亡の場合は受領申立書)
- 必要書類はすべて揃っていますか？すべて揃っていないと受付できませんのでご注意ください。

申請書、写真、領収書原本、(受領委任届、受領申立書)

西宮市記入欄	介護度											受付印
	生保・給付制限	<input type="checkbox"/> 要支援 ( <input type="checkbox"/> 無 ) <span style="border:1px solid black; padding:2px;">提出前に必ず確認し、不備のないようにお願い致します。</span>										
	限度額	円										
	支給対象額	円 × /100										
	自己負担≤領収書	円 ≤ 円										確認
支給決定額	円											
事業者番号												

## 住宅改修にかかる意見書(P1)

年 月 日

意見者	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員(ケアマネジャー) <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター2級以上 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他(                      ) <small>* 介護支援専門員以外が作成する場合、資格を証する書類の添付が必要となります。</small>		
	所在地			
	事業者名	電話番号(              )                      -	作成者名	

下に示す理由により、当該被保険者に対して、下記の種別の住宅改修が必要であると意見いたします。

被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0									
住宅改修を行う住所														
過去に改修を行った回数	一度目	二度目以降												

現地調査を行った日                      年 月 日

利用者の身体状況・介護状況	
福祉用具の導入状況	

## 住宅改修にかかる意見書(P2)

### 住宅改修の内容(ただし住宅改造制度の内容は特記事項欄に記入)

改修場所	改修内容	改修の内容と選定理由(必須)
玄関・廊下・通路	1 手すりの取付け	
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
居室	1 手すりの取付け	
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
浴室・洗面	1 手すりの取付け	
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
便所	1 手すりの取付け	
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 便器の取替え	
その他改修場所	1 手すりの取付け	
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
<input type="checkbox"/> 引き戸等の新設: 扉位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられることを確認		
特記事項     		



## 住宅改修にかかる意見書(P2)

### 住宅改修の内容(ただし住宅改造制度の内容は特記事項欄に記入)

改修場所	改修内容	改修の内容と選定理由(必須)
玄関・廊下・通路	1 手すりの取付け	玄関上がりかまちの昇降が困難であるため、踏み台を設置する。 また、廊下から居室への出入りにおいて敷居につまずく危険性が高いため、敷居を撤去する。
	② 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
居室	1 手すりの取付け	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">場所ごとの工事内容と理由を記入する</div>
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
浴室・洗面	1 手すりの取付け	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">場所ごとの工事内容と理由を記入する</div>
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
便所	① 手すりの取付け	トイレからの立ち上がりが困難なため、壁に手すりを取り付け、自力での立ち上がりを可能にする。既存の開き戸では幅が狭いので、動線を確保し転倒を防止するため引き戸を新設する。
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	④ 扉の取替え	
	5 便器の取替え	
その他改修場所	1 手すりの取付け	<div style="background-color: black; color: white; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">引き戸等の新設の工事がある場合、チェックを記入する</div>
	2 段差の解消	
	3 床・通路面の変更	
	4 扉の取替え	
	5 その他	
<input checked="" type="checkbox"/> 引き戸等の新設: 扉位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられることを確認		
他の場所の段差解消について、住宅改造の利用を検討している。		
<div style="background-color: black; color: white; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;">住宅改造と併用する場合、その旨を記入する その他備考を記入する</div>		



## 住宅改修にかかる所有者の承諾書

西宮市長 様

私は被保険者 \_\_\_\_\_ が現在居住している次の物件について、居宅介護（支援）住宅改修費の支給対象となっている住宅改修を行うことを承諾します。

なお、改修実施中及び実施後においてトラブルが生じたときは、西宮市に一切責任を問いません。

対象物件の所在地	
改修の内容	

年 月 日

所有者

住所

氏名