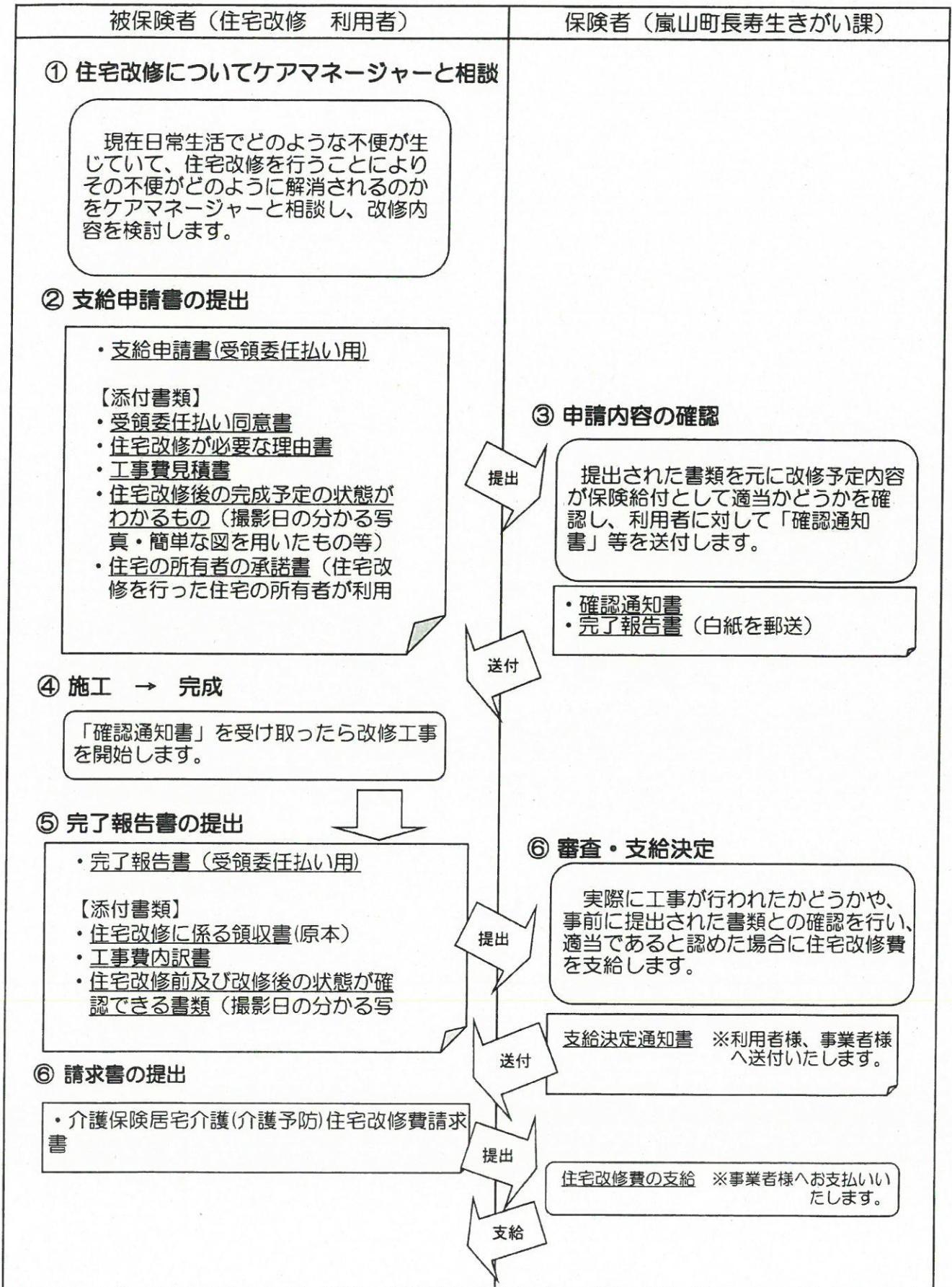


○介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費 支給までの流れ（受領委任払い）



◎次のことに注意して書類を整えてください。

①介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

- ・ 「改修の内容・箇所及び規模」については工事種別ごとに、便所・浴室・廊下等の箇所及び数量・長さ・面積等の規模を記載します。工事費見積書で内容が明らかであれば工事種別の記載だけでかまいません。

②住宅改修が必要な理由書

- ・ 原則としてケアマネージャー（介護支援専門員）が作成します。該当する項目にチェックを入れたうえで、具体的に記入してください。

③領収書

- ・ 領収書は原本を添付してください。原本の返却を希望する人に対しては完了報告書の提出時に原本を確認してコピーをとり、原本をお返しいたします。
- ・ 領収書の金額は被保険者負担額（介護保険適用額の100分の10、100分の20又は100分の30）を併記してください。
- ・ 領収書の宛名は必ず被保険者本人となります。
- ・ 領収者の印鑑が押印されているか確認してください。
- ・ 領収日が記入してあるか確認してください。

④完成後の状態が確認できる書類

- ・ 改修箇所ごとの改修前・改修後の写真（同じ方向で撮影し、撮影日のわかるもの。日付機能のないカメラの場合、黒板や紙等に日付を記入して写しこむ）を添付してください。
- ・ 写真は紙に貼り付ける等整理して提出してください。

※ 完了報告書の提出後に住宅改修の審査・確認がなされ（必要に応じて現地に赴き完了検査をします）、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給が決定されます。

※ 支給決定通知書が送付されましたら、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書を提出してください。

※ 申請書と実際の工事内容が異なる場合、住宅改修費が支給されない場合がありますのでご注意ください。

※ 申請後に改修工事内容が変更になった場合には、遅滞なく申し出てください。

<お問い合わせ>

嵐山町役場長寿生きがい課

長寿生きがい担当

TEL 0493-62-0718（直通）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ	保険者番号							1	1	3	4	2	3	
被保険者氏名	被保険者番号													
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女								
住所	〒 嵐山町													
住宅の所有者	電話番号													
改修の内容・箇所及び規模	施工業者名													
	着工予定日							年	月	日				
	完成予定日							年	月	日				
改修予定費用	円													
嵐山町長 様 上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。 年 月 日 住所 申請者 （被保険者） 氏 名														
㊞ 電話番号														

（添付書類）

- 介護保険福祉用具購入・住宅改修補費受領委任払い同意書（様式第1号）
- 住宅改修が必要な理由書
- 住宅改修費見積書（工事費内訳書を含む。）
- 住宅改修工事実施前及び改修後見込の状態が確認できる書類（改修前の状態が分かる日付の入った写真、図面等）
- 住宅改修を行うことに対する住宅所有者の承諾書（改修を行う住宅の所有者が当該被保険者でない場合に限る。）

町記入欄

保険料滞納	有 ・ 無	要介護度	要支援1・2	要介護1・2・3・4・5
支給限度額		円	今回支給対象額	円
既支給済額		円	支給決定額	円
支給残額		円		

様式第1号（第3条関係）

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

嵐山町長 様

委任者（被保険者）

被保険者番号

住 所

氏 名

㊟

福祉用具購入費又は住宅改修費の受領について、下記の者に委任します。なお、当該支給について不支給の決定を受けたときは、速やかに事業者に代金の不足分を支払います。

受任者（販売又は施工 事業者）

所 在 地

名 称

代表者氏名

㊟

電 話 番 号

上記の委任者（被保険者）が介護保険による福祉用具購入又は住宅改修を行うに当たり、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。なお、当該支給について不支給の決定を受けたときは、費用の不足分は、委任者（被保険者）から受領します。また、介護保険法等関係法令を遵守し、違反事項があった場合は、速やかに受領金額の返還に応じます。

記

費用の取扱いは、以下のとおりとします。

- 1 福祉用具販売又は住宅改修工事完了後、上記の委任者（被保険者）に対し、被保険者負担額を請求します。
- 2 当該保険給付額は、様式第5号又は様式第9号の請求書により町長に請求します。

住宅改修が必要な理由書

(P1)

＜基本情報＞

利用者	被保険者番号	年齢	歳	生年月日	明治 大正 昭和	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	作成者	現地確認日	年月日	作成日	年月日
	被保険者氏名	要介護認定 (該当に○)	要支援	1・2	経過的・1・2・3・4・5	要介護			所属事業所	資格	氏名	連絡先
	住所											

保険者	確認日	年月日	評価欄
	氏名		

＜総合的状況＞

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定	改修前	改修後
介護状況	<ul style="list-style-type: none"> ●車いす ●特殊寝台 ●床ずれ防止用具 ●体位変換器 ●手すり ●スロープ ●歩行器 ●歩行補助つえ ●認知症老人徘徊感知機器 ●移動用リフト ●腰掛便座 ●特殊尿器 ●入浴補助用具 ●簡易浴槽 ●その他 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

住宅改修が必要な理由書

(P2)

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。>

活動	①改善をしようとしている生活動作	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・期待効果を子チェックした上で、 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)
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便座からの立ち座り (移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 便座の取替え <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 (立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 重いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	

住宅改修承諾書

年 月 日

(住宅所有者)

住所 (又は所在地)

氏名 (又は名称)

印

私は、下記表示の住宅に
住所

氏名

が

別紙の「介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書」にか
かかる住宅改修を行うことを承諾します。

(住宅の所在地)

埼玉県比企郡嵐山町

番地

様式第9号（第11条関係）

年 月 日

嵐山町長 様

請求者 所在地
 (事業者) 名称
 代表者氏名
 電話番号

印

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書

介護保険住宅改修費（受領委任払い）として、下記のとおり請求いたします。

請求金額			円
被保険者氏名		被保険者番号	
改修額		被保険者負担額 (1割、2割又は3割)	保険給付額 (9割、8割又は7割)
	円	円	円
			※1円未満切捨て

※ 利用限度額は、20万円（請求金額は、18万円、16万円又は14万円）

振込先金融機関	銀行	本店
	信用金庫	支店
	組合	出張所
	当座・普通	
	フリガナ	
	名義人	

～請求書記入例～

※支給決定通知書が送付されましたら、提出してください。

様式第9号（第11条関係）

支給決定通知日以降の日付
を入れて請求してください。

年 月 日

嵐山町長 様

請求者 所在地 嵐山町大字〇〇××番地
(事業者) 名称 株式会社 嵐山
代表者氏名 嵐山 太郎
電話番号 0493-62-〇〇〇〇

代表者印と会社印
の両方を捺印して
ください。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書

介護保険住宅改修費（受領委任払い）として、下記のとおり請求いたします。

請求金額	180,000 円		
被保険者氏名	武蔵 花子	被保険者番号	〇〇〇〇〇〇〇
改修額		被保険者負担額 (1割、2割又は3割)	保険給付額 (9割、8割又は7割)
230,000円		50,000円	180,000円 ※1円未満切捨て

※ 利用限度額は、20万円（請求金額は、18万円 16 4万円）

※金額は1割負担の場合の例です。

振 込 先 金 融 機 関	銀行 信用金庫 組合			
	当座・普通			
	フリガナ			
	名義人			

・請求金額と保険給付額は同額です。
・改修額は実際に改修でかかった金額
になります。
・被保険者負担額はご本人様が支払った
金額になります。

※ 振込先金融機関も必ずご記入ください。