

介護保険住宅改修

委任受領登録  
手続について

令和4年2月  
市川市 介護福祉課

## 目 次

I 介護保険住宅改修の概要 ······ 1

II 「居宅介護住宅改修費等の委任受領」の概要 ······ 3

III 委任受領に係る事業者登録手続きについて ······ 4

### 事業者登録に関する申請書類様式

1	市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録申請書	7
2	業務概要届出書	8
3	市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録申請内容変更届出書	9
4	口座振込先変更申出書	10
5	市川市住宅改修事業 廃止・休止・再開 届出書	11

V 事業者登録の取り消しについて ······ 12

IV 委任受領による住宅改修費の給付申請の流れ ······ 13

### 事前申請に関する申請書類様式

1	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書	19
2	住宅改修が必要な理由書	20
3	内訳書 参考書式（改修工事の内訳書）	22
4	住宅改修の承諾書（本人以外の所有の場合）	23
5	住宅改修の承諾についてのお願い（賃貸の場合）	24
6	住宅改修申請に係る承諾書（新規申請中・入院中など）	25

### 事後申請（完了報告）に関する申請書類様式

1	住宅改修完了報告書	26
2	請求書	27
3	市川市居宅介護住宅改修費等委任受領に係る委任状	28
4	介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書	29

### その他参考として

1	負担割合の確認（介護保険負担割合証）	31
2	給付制限の確認（介護保険被保険者証）	32
3	厚生労働大臣が定める居宅介護（介護予防）住宅改修の種類	33
4	住宅改修に関する「Q&A」	35
5	申請書類や市からのお知らせについて	37

## I 介護保険住宅改修の概要

介護保険住宅改修費用とは、在宅の要支援・要介護の認定を受けている者が自宅で生活を続けられるように、手すりの取り付けや段差の解消などを行った場合、その工事に要した費用の一部が支給されるものです。

### 1 対象者

市川市内で、居住している住所地の住宅のみが対象となり、かつ要介護認定「要支援1、2」または「要介護1～5」までの認定者。

※ 居住している住所地での改修が対象となります。必ず、介護保険被保険者証記載の住所地を確認してください。

### 2 対象となる工事

#### (1) 手すりの取付け

廊下、便所、浴室等における移動目的や転倒予防のための工事。

#### (2) 段差の解消

敷居を低くする、スロープの設置、浴室の床のかさ上げなどの工事。

#### (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床または通路面の材料の変更

浴室の床を滑りにくくする工事や、畳を板製床材にするなどの工事。

#### (4) 引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸や折戸などにする工事や、ドアノブの変更などの工事。

#### (5) 洋式便器等への便器の取替え

和式便器の洋式便器への取替え、洋式便器のかさ上げなどの工事。

#### (6) 前(5)までの改修に付帯して必要となる住宅改修

手すりの取付け時の壁補強、浴室及び便所工事に伴う給排水工事等。

※ 敷地内であれば建物の外でも、対象になります。

※ 新築や増築、老朽化や故障にともなう工事は、介護保険の給付対象となりません。ご本人のお体の状況に起因して必要となる工事が対象です。

※ 内容については、「厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類」(33頁)も参照してください。

### 3 住宅改修費の給付

要支援、要介護に関わらず、支給基準限度額20万円までの工事が対象です。介護保険の給付額は対象工事費用の9割から7割のため、給付額の上限額は、18万円から14万円です。

※ 利用者の負担割合区分については、負担割合証（31頁）を確認し、1割から3割をご確認ください。

※ 介護保険料の滞納があると、自己負担額が3割または4割になる場合があります。給付制限の確認（32頁）を参照してください。

※ 20万円を超える工事を行う場合、超えた費用については全額自己負担となります。

※ 支給基準限度額の範囲内であれば、何回かに分けて利用することができます。

例) 15万円の住宅改修を行なった場合、その後は5万円までが住宅改修の対象となります。

※ 転居して住所が変わった場合は、再度20万円までの支給基準限度額が設定されます（未利用の残額があっても加算されません）。

※ 初めての住宅改修の着工日と比べて、「介護の必要度」（≠要介護状態区分）が3段階以上重くなった場合には、再度20万円までの上限額が設定されます（未利用の残額があっても加算されません）。同一住宅、同一被保険者につき、1回限りしか適用されません。

初回の要介護状態区分	3段階以上
要支援1	→ 要介護3～5
要支援2または要介護1	→ 要介護4・5
要介護2	→ 要介護5

※ 入院中・入所中に行われた工事については、ご本人が1日でも在宅状態にならなければ給付申請はできません（入院・入所中の外泊は、在宅状態には認められません）。

※ 在宅で工事中にご本人が亡くなられた場合には、亡くなられた時点までに完了している部分のみが申請対象になります。

※ その他、給付の対象については「住宅改修に関するQ&A」（35頁）も参考にしてください。

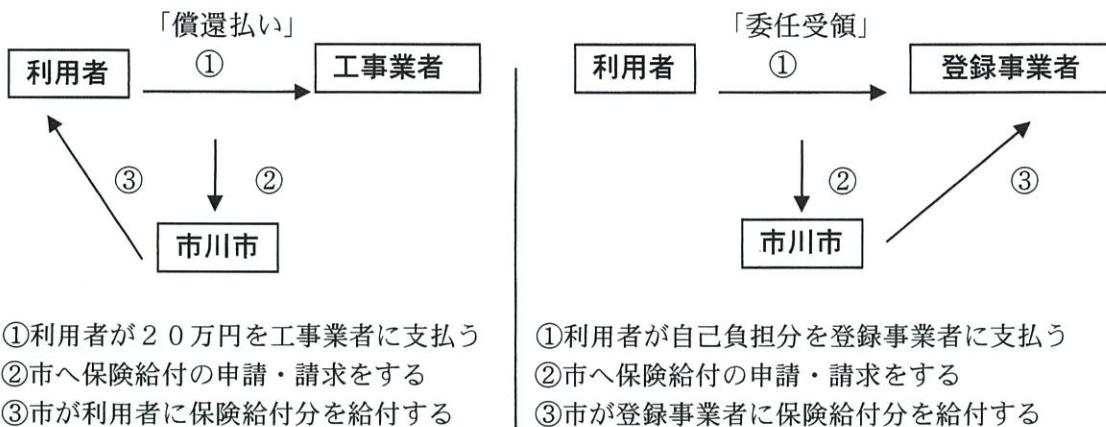
## II 介護保険「居宅介護住宅改修費等の委任受領」の概要

介護保険で住宅改修をおこなった場合、改修にかかった費用の全額を、居宅要介護被保険者等（以下「利用者」という）が工事業者に支払った後、市に保険給付の申請・請求をすることで、利用者が市から住宅改修費の保険給付分の金額を受領する「償還払い」といわれる給付方法が原則です。

市川市では、利用者にかかる一時的な費用負担を軽減するために、委任受領事業者登録を受けた者（以下「登録事業者」という）に対し、利用者が住宅改修費の保険給付の受領を委任する「委任受領」という給付方法も設けています。これにより、利用者は改修などにかかった費用のうち保険給付分を差し引いた額（自己負担分）のみを登録業者に支払い、市に保険給付の申請・請求をすることで、登録業者が市から住宅改修費の保険給付分の金額を受領します。

事業者は「介護保険居宅介護住宅改修費等の委任受領に係る事業者の登録」をすることで、利用者から居宅介護住宅改修費等の受領について権限を受任した場合に、市から保険給付分の金額を受領することが可能となります。

（例）利用者が介護保険対象工事を行い、20万円の費用がかかった場合



※ 利用者の負担割合区分（領収日時点の負担割合）については、毎年8月に更新されます。「介護保険負担割合証」を、必ずご確認ください。

### 登録事業者の留意事項

登録事業者は、利用者から、介護保険の住宅改修費等に係る保険給付について委任受領の申し出があった場合は、保険給付分を除いた自己負担額のみの支払いを受け、保険給付分については、委任にもとづいて受領してください。

登録事業者が、利用者から居宅介護住宅改修費等の受領の委任を受けることを求められた際、正当な理由なく拒否することはできません。

### III 委任受領に係る事業者登録等手続きについて

#### 1 居宅介護住宅改修費等の委任受領事業者登録

##### (1) 介護福祉課が主催する説明会の受講

事業者登録を受けようとする者は、市が行う説明会に必ず出席しなければなりません。新規登録をする事業者については、随時（毎月）行われる説明会の受講・申請書類の提出により事業者登録されます。

##### (2) 登録申請書類の提出

- 『市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録申請書』
- 『業務概要等届出書』

登録は、事業者ごとになります。したがって、1社で複数の営業所を登録する場合、申請書は1部提出すれば結構です。その際は営業所等の一覧表を添付してください。

##### (3) 委任受領事業者登録証の交付

事業者登録をされますと、登録番号が付番され、「市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録証」が交付されます（後日送付）。

##### (4) 登録の有効期間及び登録更新

事業者登録の有効期間は、登録された日から直近の偶数年（西暦）  
の3月31日までです。

更新を希望する場合は、有効期間の満了日前に市が行う「居宅介護住宅改修費等委任受領に関する説明会」に必ず出席し、必要書類を提出してください。

#### 2 登録事業者の周知について

##### 登録簿への登載

登録事業者は「市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録簿」に登載します。登録簿は、市川市公式WEBサイトで公開いたします。

※記載内容に変更や誤りがある場合には介護福祉課までご連絡ください。

**登録業者は、住宅改修工事を行うにあたって、次の事項を遵守してください。**

- (1) 介護保険給付の対象となる住宅改修(以下「住宅改修」という。)の提供に関しては、関係法令及び市川市介護保険居宅介護住宅改修費等の委任受領に係る事業者の登録等に関する規則(以下「規則」という)を遵守してください。
- (2) 住宅改修を発注した居宅要介護被保険者等(以下「利用者」という)が、その居宅において、自身の有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、当該利用者の心身及び住宅の状況などをふまえた適切な住宅改修をおこなうよう努めてください。
- (3) 住宅改修を行うにあたって、市川市・居宅介護支援事業者・保険医療サービス及び福祉サービス提供者との連携に努めてください。特に、居宅介護支援専門員(以下「ケアマネジャー」という)等と住宅改修費着工前の相談・確認に誠意をもって対応してください。
- (4) 利用者から、住宅改修を委任受領で行うことを求められた場合は、その都度利用者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格・要介護認定等の有無・要介護認定等の有効期間・保険給付の制限に関する規定の適用を受けていないことなど、当該申請・委任受領が可能であるかどうかについて確認してください。また、負担割合証によって、利用者の自己負担の割合(1割から3割)を確認してください。
- (5) 登録事業者は、正当な理由がない場合は、委任受領払いによる住宅改修の提供を拒めません。
- (6) 当該住宅改修を委任受領で行う場合、その施工に係る見積書を作成して利用者に内容を理解してもらってください。見積書には、当該住宅改修の内容・箇所及び規模・住宅改修に要する費用(保険給付分及び自己負担分の内訳の見込みを含む)ならびに施工事業者名・連絡先などを明記してください。また、利用者が複数事業者から見積もりをとることを希望する場合であっても、見積書は発行してください。
- (7) 住宅改修に関する見積書の記載事項に変更があった場合には、すみやかに、その変更の内容を利用者及び理由書作成者(ケアマネジャー)に通知してください。
- (8) 住宅改修費については、給付対象工事にかかる部分の自己負担額の支払いを利用者より受けてください。
- (9) 工事完了及び自己負担金の受領後、利用者へ委任受領で受領する金額を含んだ『介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書』(29頁参照)を発行してください。

- (10) 利用者から苦情等があった場合、必要に応じて事実確認をするための訪問等を行い、利用者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行ってください。そのほか、登録事業者だけでは処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との連携・協力により適切な対応を行ってください。
- (11) 住宅改修の施工にともない、登録事業者が、利用者の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、利用者に対して、誠意ある態度で対応し、その損害を賠償してください。
- (12) 登録事業者の役員もしくは従業員又はこれらの職に従事していた者は、業務上知り得た利用者及びその家族の秘密を漏らしてはいけません。
- (13) 業務概要等届出書に記載した事項に変更があったときは、すみやかに、(様式第5号)『市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録申請内容変更届出書』によりその旨を届け出してください。また、事業の廃止・休止などの場合は、(様式第6号)『市川市住宅改修事業 廃止・休止・再開 届出書』によりその旨を届け出してください。

【メモ】

様式第1号（第2条関係）

市川市に申請する日付

●●年 ●月 ●日

市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録申請書

市川市長 様

市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者の登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

また、委任受領を受ける給付については、次の指定振込先口座に振り込んでください。

金融機関名	市川銀行			金融機関番号				店舗名	介護支店	店舗番号					
				1	2	2	1			9	9	9			
口座種目	普通	当座		口座番号											
				1	2	3	4	5	6	7					
口座名義人	フリガナ	カ	ブ	シ	キ	ガ	イ	シ	ヤ	カ	イ	コ	ホ	ケン	
	タ	イ	ヒ	ヨ	ウ	ホ	ケ	ン	ハ	ナ	コ				
株式会社 介護保険 代表 保険花子															

事業者名

株式会社 介護保険

代表者名

保 險 花 子

所在地

市川市八幡 10-10-10

電話

047(111)2222

様式第2号（第2条関係）

業務概要等届出書

市川市長様

次のとおり届けます。

●●年 ●月 ●日

届出する日付 事業者名 株式会社 介護保険

代表者名 保険 花子

所在地 市川市八幡 10-10-10

			市川市記入欄
フリガナ	カブシキガイシャ	カイゴホケン	NO
事業者名	株式会社 介護保険		営業の形態 <input checked="" type="radio"/> 法人・個人
住所	〒272-0021		
市川市八幡 10-10-10			
電話	047(359)1111	FAX	047(336)8008
事業開始日	平成 25年 4月 1日 (事業を始めた日)		
営業時間・休業日・主な事業エリア AM9:00～ PM6:00 休業日 年末年始 市内全域			
従業員数	5人		
うち	1級建築士	1人	
	2級建築士	1人	
その他有資格者（資格名称と人数を記載してください）			
福祉住環境コーディネーター2級			1人

別紙「介護保険居宅介護住宅改修費等委任受領事業所の業務内容等」を添付してください。

様式第5号（第6条関係）

市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録申請内容変更届出書

市川市長様

市川市居宅介護住宅改修費等委任受領事業者登録の申請内容に変更がありましたので下記のとおり届け出ます。

年月日

届出する日付 事業者名 株式会社 介護保険

代表者名 保険花子

所在地 市川市八幡 10-10-10

記

フリガナ	NO.
事業者名 株式会社 介護保険	営業の形態 法人・個人
代表者名	
住所 〒 一 市川市八幡 10-5-1	
電話 ( ) FAX ( )	
事業開始日	
営業時間・休業日・主なエリア	
従業員数 7人 うち 1級建築士 2人 2級建築士 2人	
その他有資格者（資格名称と人数を記載してください。）	
福祉住環境コーディネーター 3級 1人	

※ 事業者名及び変更のある箇所だけ記入してください

## 口座振込先変更申出書

●●年 ●月 ●日  
申し出する日付

市川市長 様

事業者名 株式会社 介護保険  
所在地 市川市八幡 10-10-10  
代表者名 保険 花子  
電話 359-1111

事業者登録時における口座を解約したため、先の市川市居宅介護

住宅改修費等委任受領事業者登録で指定した口座振込先を下記のとおり変更してください。

金融機関名  銀行 市 川 信用金庫 信用組合 農業協同組合					支店 介 護 出張所			
銀行コード	1	2	2	1	支店コード	9	9	9
口座種目  普通預金					当座預金			
口座番号			フリガナ		カブシキカイシャ カイゴホケン ダイヒョウ ホケン ハナコ			
1 2 3 4 5 6 7			口座 名義人		株式会社 介護保険 代表 保険 花子			

様式第6号（第6条関係）

●●年 ●月 ●日  
届け出する日付

市川市住宅改修事業 廃止・休止・再開 届出書

市川市長 様

事業者名 株式会社 介護保険

代表者名 保険 花子

所在地 市川市八幡 10-5-1

住宅改修事業を （廃止・休止・再開） しましたので、下記のとおり届け出ます。

記

事業者名・代表者名	
事業者所在地	〒 一
廃止・休止・再開区分	<u>（廃止・休止・再開）</u>
廃止・休止・再開日	●●年●月●日（～ 年 月 日）
廃止・休止・再開した	株式会社介護保険は廃業した (具体的に記入してください)

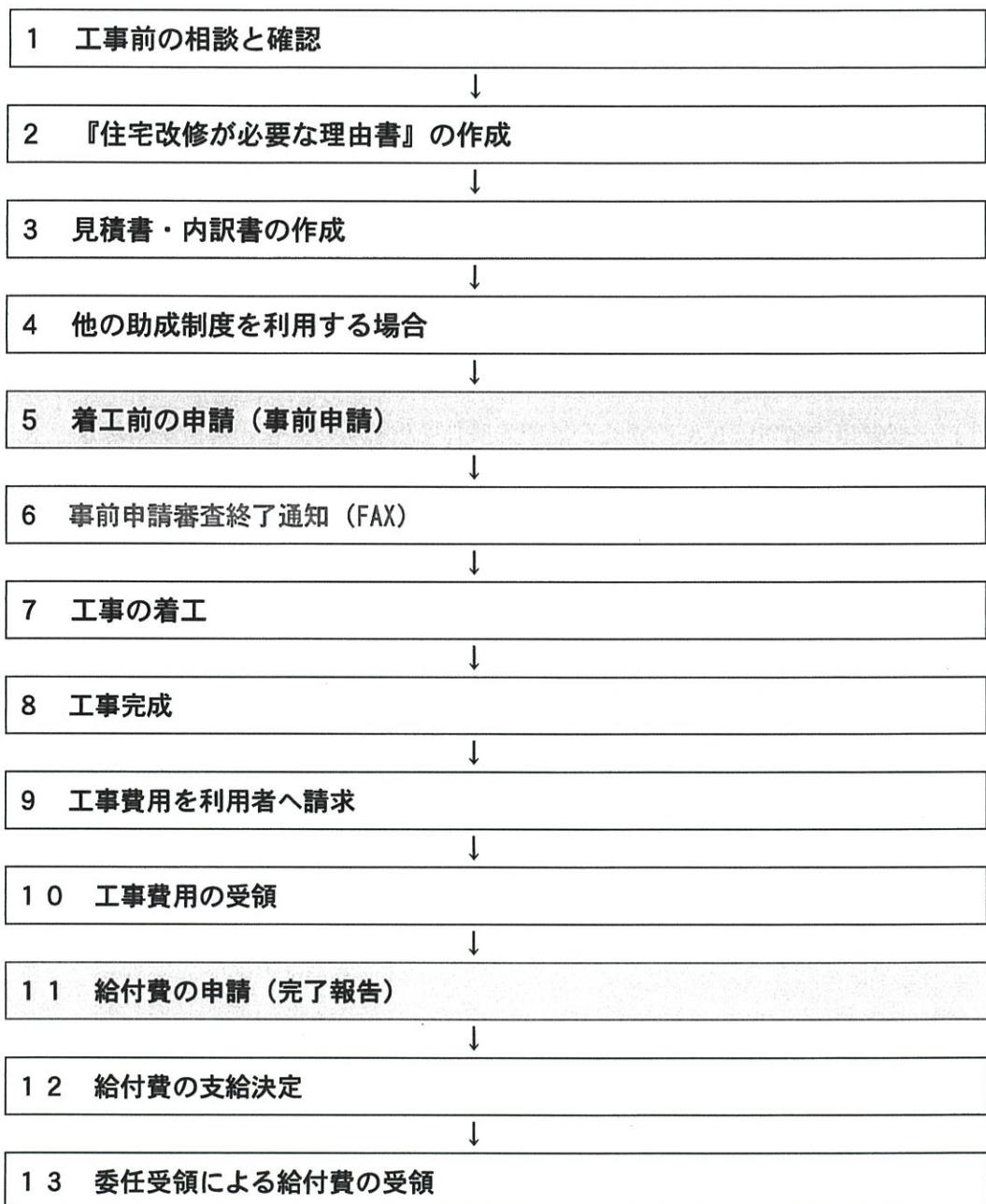
## V 事業者登録の取消しについて

次のいずれかに該当するときは、事業者登録を取り消すことがあります。  
留意してください。

- (1) 登録事業者が不正の手段により事業者登録を受けたとき。
- (2) 登録事業者がする居宅介護住宅改修費等の請求に関し不正があったとき。
- (3) 登録事業者がその責めに帰すべき事由により居宅要介護被保険者等の財産を破損し、又は滅失したとき。
- (4) 登録事業者が居宅要介護被保険者等から居宅介護住宅改修費等の受領の委任を受けることを求められた際に、正当な理由がないのに拒否したとき。
- (5) 登録事業者は、住宅改修及び居宅介護住宅改修費等の受領に関する市長の指導を遵守するとともに、居宅要介護被保険者等が居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修を行うよう努めなければならない。このことに、著しく違反したとき。

## IV 委任受領による住宅改修費の給付申請の流れ

以下の流れに沿って、住宅改修の給付申請の詳細を確認します。



## 1 工事前の相談と確認

利用者から、介護保険居宅介護住宅改修依頼があった時に、下記のことを確認してください。以下を満たしていないと、保険給付の対象にはなりません。

### ○ 利用者が市川市の被保険者であるか

(住民票の登録は他市町村で、市川市内の親族宅に来ている場合もあります。)

### ○ 利用者が「要支援」または「要介護」の認定をうけているか

(認定の有効期間が切れており、更新申請をしていない場合もあります。)

#### 登録事業者の確認事項

利用者は、**市川市が交付した「介護保険被保険者証」**(みどり色・32頁)を保持しており、上記の記載があります。また、要介護または要支援の認定を受けている方は、「**介護保険負担割合証**」(ピンク色・31頁)を保持しており、利用者負担割合(1割から3割)が確認できます。

利用者が介護保険料の滞納をしていますと「介護保険被保険者証」の給付制限欄に、「支払い方法の変更」・「保険給付の差止」の記載がされており、この場合には委任受領払いの対象にはなりません。不明な場合は、ケアマネジャーに確認してください。

**ケアマネジャーがない場合は**、給付申請時の必要書類が揃わないとになります。 詳しくは、介護福祉課に相談してください。

**過去に同一住居について介護保険で住宅改修を行っている場合**には、保険給付額の枠が少額となっていたり、保険給付の支給基準限度額(20万円)をすでに超えている場合には、対象とならないこともあります。必ず、利用者やご家族、ケアマネジャー、介護福祉課に確認してください。

また、**工事内容が介護保険給付の対象範囲内となるか不明な場合**には、介護福祉課に必ず確認をしてください。

**生活保護受給者については**、支払方法について十分な確認が必要です。必ず申請前に、利用者から生活支援課(福祉事務所)の担当ケースワーカーに相談をするようにしてください。

利用者のケアマネジメント(サービス利用の計画や調整)は、ケアマネジャーが担っています。住宅改修の相談を受けた登録事業者は、利用者の心身及び住宅の状況・介護者の状況等をふまえ適切な住宅改修を行うよう努め、**着工前にケアマネジャー・利用者・家族をまじえて相談・確認**をして下さい。相談に対応する際は、一緒に考え、アドバイスをするという気持ちが大切です。指導者ではなく援助者・協力者であることを忘れぬようにお願いします。

## 2 『住宅改修が必要な理由書（2－1）、（2－2）』の作成

介護保険で住宅改修を行うために、利用者的心身の状況に起因して住宅改修が必要となっている状況を客観的に説明するものとして、『住宅改修が必要な理由書（2－1）、（2－2）』（以下「理由書」）が必要です（20頁参照）。市川市では、理由書をケアマネジャー（高齢者サポートセンター職員を含む）が作成することを原則としています。

住宅改修後の利用者の生活状況を継続的に評価等する必要のためケアマネジャーでの作成としています。

## 3 見積書・内訳書の作成

『住宅改修が必要な理由書（2－1）、（2－2）』の内容にもとづいて、工事費見積をしてください。また、その施工に係る内訳の分かる見積書（または内訳書・22頁参照）を利用者に提示してください。

- 見積書または内訳書には、住宅改修の内容・住宅改修を行う箇所および数量、長さ、面積等・住宅改修に要する見込み費用・施行事業者名および連絡先を明記してください。
- 介護保険住宅改修費の対象外工事も同時に施工できますが、介護保険の対象部分と対象外部分を分けて記載してください。（22頁参照）
- 工事内容が、介護保険住宅改修費の対象となるか不明な場合には、介護福祉課やケアマネジャーに確認してください。
- 利用者は施工事業者に見積書の請求・工事の発注を行うことになりますが、利用者の希望により複数の登録事業者に見積を依頼することもあります（高齢の一人暮らしなどの場合、ケアマネジャーなどが代理として見積を依頼する場合もあります）。ご協力ください。

## 4 他の助成制度を利用する場合（介護保険支給基準限度額を超える工事）

介護保険給付対象の上限額を超える工事になる見込みの場合に、市川市の制度として、介護保険制度に併せた形で助成を受ける「市川市住宅改修助成制度（市川市高齢者及び障害者すみよい住まいづくり助成金）」があります。制度の利用を希望する場合は、必ず、工事着工前に市川市に確認してください。

- ※ ・担当は、**介護福祉課 管理グループ**です。  
・改修する住宅に居住しているすべての方が市民税非課税の方が対象です。  
・改修前の相談、申請が必要です。改修後の申請では、助成対象となりません。

## 5 着工前の申請（事前申請）

工事施工前に、利用者や家族、施工事業者、またはケアマネジャーが、介護福祉課へ必要書類をそろえて提出してください。書類に不備がないと認められる場合はお預かりし受付番号を交付いたします。

### 事前申請に必要な書類

① 介護保険住宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 （19頁）

② 住宅改修が必要な理由書（2-1）、（2-2） （20、21頁）

※ ケアマネジャーが書く書類です。

③ 工事内訳書（見積書）（22頁）

④ 見取り図（工事箇所の分かるもの・平面図）

※ 一度に多数の申請箇所がある場合は、理由書・図面・写真に共通の番号・記号をつけるなどして、分かりやすくしてください。

⑤ 改修前の写真（撮影日付入り）

※ 工事前の状態を確認するものなので、箇所・内容がわかりやすいように撮影して下さい。段差解消工事の場合、段差にメジャーをあてて目盛り（cm）を写し込むなどしてください。

⑥ 住宅の所有者が利用者本人以外の場合に必要な書類

※ 借家や利用者の名義でない住宅等の改修をする場合には、上記の①～⑤の書類に加え、所有者が当該住宅改修について承認をしたという次の書類が必要です。

a 住宅改修の承諾書 （23頁参照）

住宅の所有者が配偶者や子などの場合（本人との共同名義の場合も含む）に必要。

b 住宅改修の承諾についてのお願い （24頁参照）

アパート等、賃貸者がいる場合に必要。

⑦ 介護保険住宅介護（介護予防）住宅改修申請に係る承諾書（25頁）

要介護・要支援認定申請中であり結果がでていない場合、もしくは、入院・入所中の場合に必要な書類

※ 利用者が、要支援・要介護認定を受けて在宅でサービスを利用する者に該当しなければ保険給付が支給されず、全額自己負担となることを承諾する旨の書類です。ご家族がいれば、必ず同席のうえ作成してください。

## 6 事前申請審査終了通知（FAX）

提出された書類をもとに介護保険で行うことが適切な住宅改修であるかどうかを審査確認します。

事前申請の書類一式を提出後、1から3営業日で市川市から住宅改修委任受領事業者に対しまして、「介護保険住宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請に関する事前審査終了のお知らせ」という通知をFAXにて送付させていただきます。

工事の着工は、事前申請書類受付日と受付番号で対象者を確認してください。市からのこの通知をもって着工許可とさせていただきます。

## 7 工事の着工

工事当日、事前申請の内容に変更がある場合、必ずケアマネジャーに確認をとり、介護福祉課に連絡してください。場合によっては、再申請の必要があります。軽微な内容の変更でも書類の修正や再提出が必要となることもありますのでご注意ください。

## 8 工事完成

工事完成時、必ず住宅改修箇所の日付の入った写真を撮影してください。このとき着工前と同じ角度で撮影してください（着工前後を比較・確認するため必要です。部材が見えにくい場合等は、別角度からの写真も追加してください）。

## 9 工事費用を利用者へ請求

すべての工事完了後、工事に要した総費用額から介護保険分の住宅改修費として支給される額をのぞいた額を、利用者に請求してください。

工事費用の請求を行う際、登録事業者は利用者に次の書類を提示・交付してください。

○ **請求書**（事後申請の際に市に提出する請求書とは別）

※ 後日、介護保険分の住宅改修費として支給される額をのぞいた分。市には提出不要です。

住所や氏名の記載違い・二重線での訂正・書き損じの場合は、本人の訂正印が必要となります。

○ **介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書（29頁）**

※ この書類の下欄【利用者確認欄】に、利用者の工事完了確認印をもってください。給付申請に必要です。

## 10 工事費用の受領

上記の工事費用を受領した登録事業者は、次の書類を利用者に発行してください。

○ **領収書**（利用者名義）

※ 工事完了後の申請時に領収書の原本を確認しますが、コピーも併せてご提出いただければ、確認後に原本をお返しします。

## 1 1 給付費の申請（事後申請）手続き

住宅改修費の保険給付申請は、利用者が介護福祉課に「償還払い」手続きをすることが原則です。当市においては「委任受領」をおこなうとき、**保険給付申請書類の提出は、できる限り登録事業者が行うようにしてください。**（住宅改修の給付費受け取りが登録事業者であり、書類不備などで、給付費の支給が遅れたり、支給できないことがないようにするためです。）

### 事後申請（完了報告）に必要な書類

- ⑧ 住宅改修完了報告書 (26頁)
- ⑨ 請求書（市川市の様式） (27頁)
- ⑩ 領収書（利用者名義）
- ⑪ 改修後の写真（日付入り）
- ⑫ 市川市居宅介護住宅改修費等委任受領に係る委任状 (28頁)
- ⑬ 介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書 (29頁)

- ・「償還払い」方式の申請に必要な書類は、①～⑪です。「委任受領」方式の申請時には、これに加えて⑫⑬も必要となります。
- ・申請書類関係で、利用者に押印していただく箇所の印鑑は、同じ印鑑を使っていただくようにお願いします（朱肉を使う印鑑を使用）。
- ・入院、入所中に行なわれた工事については、ご本人が1日でも在宅状態にならなければ給付申請はできません（入院・入所中の外泊は在宅状態にはなりません）。審査の窓口で、退院日等を確認することがあります。
- ・申請時に利用者が死亡している場合には、手続について**必ず介護福祉課に確認してください。**

## 1 2 給付費の支給決定

介護福祉課に提出し受理となった申請書類は、さらに審査がおこなわれ、住宅改修にかかる介護保険給付費（居宅介護住宅改修費の支給額）の支給可否及び金額等が決定されます。支給決定金額等は、市から利用者に通知します。

## 1 3 委任受領による給付費の受領

利用者により請求された給付費は『市川市居宅介護住宅改修費等委任受領に係る委任状』(30頁)にもとづき、市川市が事業者の指定する口座に振り込みます。これにより、利用者への居宅介護住宅改修費の支給がなされたことになります。

**※ 事業者への給付費の振込みは、申請から概ね3ヶ月かかります。**

## 介護保険住宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	イチカワ タロウ	保険者番号		1	2	2	0	3	6
被保険者氏名	市川 太郎	被保険者番号	000000001111						
個人番号									
生年月日	明・大・昭 10年1月1日生								
住所	〒272-8501 市川市八幡1-1-1	電話番号	334-1111						
住宅の所有者名	市川 二郎	本人との関係	(子)						
改修の内容・箇所及び規模 (内容に○をし、箇所と規模を記入して下さい)	内 容	箇所及び規模		施工事業者	事業者名				
	①手すりの取付け	玄関1本・トイレ2本・風呂2本	株式会社 介護保険						
	②段差の解消	居室入口スロープ取付け (固定)	所在地						
	3. 床又は通路面の材料の変更		八幡1-1-1						
	④引き戸等への扉の取替え	浴室の開き戸を引き戸へ	着工予定	電話番号 704-0259					
	5. 洋式便器等への便器の取替え		完成予定日	令和元年5月1日					
	6. 上記( )に係る付帯工事			令和元年5月3日					
改修予定額	工事総額を記入	→	367,500	円					
市川市長 上記のとおり関係書類を添えて住宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。 令和 年 月 日 ← 申請日									
住所 市川市八幡1-1-1 申請者 電話番号 氏名 市川 太郎									

委業任受の領口事業者は、登録に入しなりく振て結構がでます。登録されてい

※ 注意   
 ・この申請書と共に、介護支援専門員が作成した住宅改修が必要な理由書及び改修後の完成予定の状態が確認できる書類(工事内訳・図面・着工前写真等)を添付して下さい。  
 ・改修する住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付して下さい。

住宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店	1普通預金 2当座預金 3その他	
	信用組合	出張所		
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ			
	口座名義人			

記最新の登録番号を  
記入してください。

※振込先口座名義人が被保険者と異なる場合は委任状が必要となります。 ※以下は市記載欄ですので記入の必要はありません。	委任受領登録番号						
受付 理由書 内訳書 図面 着工前写真	承諾書	委任状	市川市確認欄				

## 記載例（2-1）住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

現地確認日	令和●年●月●日	作成日	令和●年●月●日
所属事業所		●●居宅介護支援事業所	
資格	(作成者が介護支援 専門員でないとき)		
氏名		●● ●●	
連絡先		047-●●●-●●●●	

いのは、担当ケアマネジャー及び  
ています。

市川市においては、理由書を作成する  
高齢者サポートセンター職員に限定し

利用者の身体状況		介護状況		住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	
・移動や立ち上がり、姿勢保持といった生活動作に關係する身体状況を記述する。 ・屋内及び屋外での移動状況(自立歩行・たたえ歩き・介助歩行・歩行器利用など)を記述する。 ・入院中や退院直後であればその旨を記載し、機能回復の見通しなどを踏まえ記述する。		・家族の状況や主な介護者を含む介護状況を記述する。		・住宅改修によって利用者及び家族は、介護状況、ADL、社会参加など日常生活をどう変えたいと思っているか、その期待される効果を記述する。	
福祉用具の利用状況と改修後の想定	改修前	改修後	改修前	改修後	
車いす	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
手すり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
スロープ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
歩行器	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
認知	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
移動	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
腰	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
特徴	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
入浴	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
その他	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	

## 住宅改修が必要な理由書（2-2）記載例

活動		<理由書(2-1)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(…などのことで困っている)を記入して下さい。		③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(④改修項目を具体的に記入して下さい。)		④ 改修項目(改修箇所)	
活動	①改善しようとしている生活動作	② (1) 具体的な困難な状況(…などのことで困っている)を記入して下さい	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することによって…が改善できる)を記入して下さい	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 <input checked="" type="checkbox"/> (扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便器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( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>日中は2階のリビングで過ごすため、2階のトイレスを使用する。トイレスの扉の開閉の際に、立位不安定となる。</li> <li>便器への立ち座りの際につかまるところがなくベーパーホルダーを頼りにしているため、転倒の危険がある。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> できなかつたことをできる <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( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>トイレス出入口の内側と外側に手すりを取り付けることで、扉の開閉時の転倒を防止する。 ・便器座って右側にし字型の手すりを取り付けることで、安全に立ち座りできるようになり、利用者や家族の負担軽減となる。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> ( 2階トイレス出入口(内側・外側) <input type="checkbox"/> 繼手すり 各1本 <input type="checkbox"/> ( 2階トイレス座右側 L字手すり1本 <input type="checkbox"/> ( 屋内階段の壁に手すり1本		
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 <input type="checkbox"/> (扉の開閉を含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>浴室までの移動</li> <li>衣服の着脱</li> <li>浴室出入口の出入</li> <li>(扉の開閉を含む)</li> </ul>	<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 <input type="checkbox"/> (洗体、洗髪を含む)	<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( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>左欄に記入した現状の問題点を踏まえたうえで、改修目的の項目に ✓ を入れる。各行為の問題点を改善するためどのような改修を行うのかを記述する。その際、利用者や家族の意向を確認するだけでなく、施工業者やリハビリ担当者等と一緒に考えるのが望ましい。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 具体的な改修箇所と、内容がわかるようにする。例えば、手すりであれば、取り付け箇所、本数、形状等を記載する。 <input type="checkbox"/> 引	
外出	<input type="checkbox"/> 滑り止めテープを貼ることで、滑り防止になります。また、利用者の不安を解消し、動作が円滑化するため、介助者にとっても負担軽減となる。	<input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )					
その他活動	屋内階段の昇り降り	<ul style="list-style-type: none"> <li>1階寝室と日中過ごす2階リビング間の移動のため、家族の介助のもと、階段を昇り降りする。片側の壁に腰掛の手すりがあり、片側の壁にある箇所があるが、途切れることがある。</li> <li>階段を登り降りする際に、滑るのではないかという不安感が強く、必要以上に時間がかかってしまう。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> できなかつたことをできる <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( )	<ul style="list-style-type: none"> <li>階段の既存手すりが途切れている箇所に、手すりを取り付けることで、階段昇降の安全を確保し、介助者の負担軽減となる。</li> <li>滑り止めテープを貼ることで、滑り防止になり、安全が確保される。また、利用者の不安を解消し、動作が円滑化するため、介助者にとっても負担軽減となる。</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 滑り止めテープを貼ることで、滑り防止年ため床材の変更 <input type="checkbox"/> ( 屋内階段の滑り止めテープ <input type="checkbox"/> その他( )		

内訳書 参考書式 A(記入例)

全ての工事の内訳

申請給付に係わる部品については、  
材料費(仕様を明記する)と施工費を  
適切に区分する。

介護保険対象部分を明記  
する(別紙に抜き出しても  
可)

対象部分を抽出する場合  
は、その工事範囲内を明示  
する。

部屋名	部分	名称	内容(仕様)	数量	単価	金額	対象部分		住宅改修 の種類	算出根拠
							数量	金額		
1階洋室	壁	既存壁撤去	石膏ボード厚12mm撤去	△ m <sup>2</sup>	△△△△	△△△△△	○ m <sup>2</sup>	○○○○○	(1)	手すり設置に係わる対象部分 を○mで算出
		下地補強および壁仕上げ	石膏ボード厚12mmクロス張り	□	□□	□□□□	○ m <sup>2</sup>	○○○○○	(1)	同上
手すり	手すり	木製(金具ステンレス製)	○ m	○○○	○○○○○	○ m	○○○○○	(1)		
		同取り付け工賃	○	○○○	○○○○○	○	○○○○○	(1)		
		1階洋室計				○○○○			△△△△△	(1)
1階和室	既存壁・床撤去		1 式				1 式	○○○○○	(3)	対象床割分を大工手間比率 2/3で按分
DK	床	フローリング張り	ナラ材厚13mm下地及び木製巾木h=60 共	□ m <sup>2</sup>	□□		□ m <sup>2</sup>	□□□□□	(3)	
	壁	月桃紙	軸組み、下地(石膏ボード12mm)	○ m <sup>2</sup>	○○	○○○○○				
	天井	木質ボード張り	○○製厚9mm、下地、回り縁共	○ m <sup>2</sup>	○○	○○○○○				
	家具・雑	カウンター収納棚	w=1800 h=900							
		面開き扉 ナラ突板フラッシュ、金物OS 塗装共	○ m <sup>2</sup>	○○	○○○○○					
		1階和室・DK計				○○○○○			△△△△△	(3)
		小計				○○○○○			□□□□□	
		諸経費	○ %		○○○		○ %	△△△△		
		合計				○○○○○			□□□□□	
		消費税	8 %		○○○		8 %	○○○		
		総合計				○○○○○			△△△△△	

住宅所有者が所有する住宅の改修を承諾した日付  
(=住宅改修の着工日以前であること)

●●年 ●月 ●日

## 住 宅 改 修 の 承 諾 書

住宅所有者

- ・個人印
- ・シャチハタは不可

住 所 市川市末広 1-1-31  
氏 名 市 川 二 郎 印

私は、下記表示の住宅に住居する 市川太郎 が  
別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行う  
ことを承諾します。

住宅改修を行う住宅（所在地等）

所在地 市川市八幡 1-1-1

名称(マンション等の名称)  
\_\_\_\_\_

居室番号 \_\_\_\_\_

住所の貸借人が、賃貸人に住宅改修の承諾を依頼する日付  
(=住宅改修の着工日以前であること)

●●年 ●月 ●日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所 市川市末広 1-1-31  
氏 名 市 川 二 郎 殿

・個人印  
・シャチハタは不可

(貸借人)

住 所 市川市八幡 10-10-0  
氏 名 八 幡 花 子 印

私が貸借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」  
の通り行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住所	名 称	八幡市川マンション
	所 在 地	市川市八幡 10-10-10
	住 戸 番 号	101
(2) 住宅改修の概要	個所・部位	内容
	トイレ 浴室	手摺の取り付け 床段差の解消

承 諾 書

上記について、承諾します。

(なお、

)

住宅の賃貸人が貸借人の住宅改修を承諾した日付 (=住宅改修の着工日以前であること)

●●年 ●月 ●日

(賃貸人)

住 所 市川市末広 1-1-31  
氏 名 市川 二郎 印

・個人印  
・シャチハタは不可

【注】

- 1 貸借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合に承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃貸人に返し、1通を保管してください。
- 2 (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 3 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお」の後に記載してください。

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申請に係る承諾書

利用者が承諾した日付（＝住宅改修の着工日以前であること）

●●年 ●月 ●日

市川市長

（被保険者）

住所 市川市八幡1-1-1

氏名 市川太郎 印

電話 047-334-1111

・個人印

・シャチハタは不可

私 市川 太郎 の市川市居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前申請としまして、別添の関係書類と共に当該承諾書を提出いたします。

なお、要介護・要支援認定申請中または入院・入所中（平成29年4月1日 現在）であります。下記の理由により、住宅改修に係る事前申請を承諾くださるようお願いいたします。

また、要介護認定の結果、自立判定された場合または退院・退所ができなかつた場合には、市川市居宅介護（介護予防）住宅改修費の全額自己負担となることを承諾いたします。

### 【事前申請の理由】

**身体状況等、住宅改修が必要な理由を具体的に記入してください。**

例) 現在リハビリ病院に入院中ですが、下肢に麻痺が残るため、トイレの便器からの立ち上がりと浴槽の跨ぎに手すりを必要としています。来月初旬に退院予定ですが、退院前に住宅の環境を整えておくよう、病院からのアドバイスがありました。

家屋の構造上、福祉用具貸与の手すりでは対応できず、介護保険での住宅改修工事を申請いたします。

# 住 宅 改 修 完 了 報 告 書

●●年 ●月 ●日

市 川 市 長

申請者(被保険者)

( 〒 272 - 8501 )

住 所 市川市八幡 1-1-1

氏 名 市 川 太 郎

電話番号 047-334-1111

住宅の改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて報告します。

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号											
	市川 太郎	被保険者番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生 年 月 日	明・大・昭 10年 1月 1日 生												
住 所	〒 272-8501 市川市 八幡 1-1-1	電話番号 047-334-1111											
着 工 日	令和2年 4月 2日	完 成 日	令和2年 4月 3日										
施工事業者名	株式会社 介護保険												
改修費用額	367,500 円												

工事総額(税込)を記入

受付	領収書	着工後写真	請求書

委任受領の場合	
費用明細	委任状

市川市確認欄

## 請求書

No.

※④欄のみに、被保険者の住所、氏名を記入  
訂正は一切不可（捨印、訂正印も不可）

# 市川市居宅介護住宅改修費等委任受領に係る委任状

私は、次の者に、下記の介護保険対象保険給付費の受領に関する一切の権限を委任します。

記入不要

年 月 日

委任者

住所 市川市八幡1-1-1  
氏名 市川太郎 印

シャチハタは不可

受任者

所在地（住所）市川市八幡10-5-1  
事業所名称 株式会社 介護保険  
代表者氏名 保険花子

記

対象保険給付費

サービス種類	事業所名	サービス提供期間
住宅改修	<u>株式会社 介護保険</u>	施工日 令和2年4月 2日
		完成日 令和2年4月 3日

詳細は、別紙住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書のとおり

※被保険者に確認を求める日⇒ ●●年 ●月 ●日

## 介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書

被保険者 市川 太郎 様

・朱肉を必要とする代表者印  
・シャチハタは不可

住宅改修事業者名 株式会社 介護福祉課

〒 272-8541

所在地(住所) 市川市八幡1-1-1

電話番号 047-712-8541

代表者氏名 保険 花子 印

### 住宅改修総費用額

総費用額		300,000円
内訳	本体額	272,727円
	消費税	27,273円

内訳(内訳明細書=別紙のとおり)

介護保険分	給付金額(9割・8割・7割)	① 140,000円
※該当する割合区分に ○をして金額を記入	自己負担額(1割・2割・3割)	② 60,000円
市川市単独事業 市川市住宅改修費助成金額 (20万円以内)	・償還払い ・委任受領払い	③ ④
上記以外の自己負担額		⑤ 100,000円

領収書金額(②+③+⑤) 160,000円

### 【利用者確認欄】

・朱肉を必要とする個人印  
・シャチハタは不可

上記の内容で工事が完了したことを確認しました。

※被保険者に確認し、署名捺印をもらってください

●●年 ●月 ●日

確認者 被保険者氏名 市川 太郎 印

(本人が確認できない場合の) 代理人氏名 市川 二郎 印

(続柄・被保険者の子)

## 介護保険住宅改修に係る総費用額明細書兼確認書の説明

1. 「被保険者欄」には、被保険者（利用者）の氏名を記入してください。
2. 「住宅改修事業者名」・「所在地(住所)」・「電話番号」・「代表者氏名」欄には、住宅改修を請け負った事業者について、記入してください。
3. 「代表者氏名」欄に使用していただく「印」は代表者印または個人印で、必ず朱肉を使う印鑑を使用。スタンプ印鑑は使わないでください。
4. 住宅改修総費用額のうち「総費用額」欄には、工事内容が介護保険の給付対象工事である部分とそうでない部分とに関わらず、工事全体にかかった費用（消費税込み）の総額を記入してください。
5. 「総費用額」の「内訳」には、本体額・消費税額とにわけて記入してください。
6. 「内訳（内訳明細書＝別紙のとおり）」欄のうち、「介護保険分」欄には、介護保険給付対象分について、記入してください。
  - (1) 「給付金額」欄には、9割から7割のいずれかを選び、介護保険支給基準限度額：20万円の9割分か8割分または7割分の金額を記入してください。小数点以下切り捨てです。
  - (2) 「自己負担分」欄には、1割から3割のいずれかを選び、介護保険支給基準限度額：20万円の1割分か2割分または3割分の金額を記入してください。小数点以下切り上げです。
7. 「市川市住宅改修費助成金額」欄には、市川市単独の住宅改修費助成事業からの助成を受ける場合、助成される予定金額を記入してください。
8. 「上記以外の自己負担額」欄には、介護保険の給付対象外工事分も含む「総費用額（本体額+消費税）」－「介護保険分（給付金額+自己負担分）」－「市川市住宅改修費助成金額」の金額を記入してください。
9. 「領収書金額」欄には、「自己負担分」+「市川市住宅改修費助成金額」+「上記以外の自己負担額」の合計金額を記入してください。この欄に記載された金額が、事業者が利用者から支払っていただく金額です。
10. 【利用者確認欄】には、**被保険者（利用者）**の方に、上記の内容で間違いがなく工事が完了したことを確認していただき、必ず確認日・署名・捺印をしてもらってください。この欄に使用する印鑑も、必ず朱肉を使う印鑑を使用してください。
11. 身体が不自由等の理由により、被保険者（利用者）本人が確認できない場合、家族等の代理人に確認していただき、「代理人氏名」欄に署名・捺印をしてもらってください。必ず朱肉を使う印鑑を使用。また、被保険者(利用者)からみた代理人との続柄も記入してください。

# その他参考資料等

## 利用者負担割合の確認（負担割合証記載事項）

介護保険負担割合証		
交付年月日		
被 保 險 者 者	番号	
	住所	
	フリガナ	
	氏名	
生年月日		
利用者負担の割合	適用期間	
	開始年月日 終了年月日	
	開始年月日 終了年月日	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	1 2 2 0 3 6 千葉県市川市八幡1丁目1番1号 市川市 電話 047(334)1111	

### ●利用者負担の割合（1から3の記載あり）

- 要介護（要支援）認定を受けないと、この「負担割合証」は発行されません。
- 同世帯でも、負担割合が異なる場合がありますので、利用者本人の負担割合証を必ずご確認ください。
- 領収日（=領収書記載日）時点の利用者負担割合に基づきます。委任受領払いの場合は特に慎重にご確認のうえ、1割から3割の利用者負担を徴収してください。
- 有効期間は8月1日～翌7月末です。毎年、更新がありますのでご注意ください。

## 給付制限欄の確認（被保険者証記載事項）

(一)

介護保険被保険者証		
被保険者番号 住所 氏名 生年月日 支付年月日	番号	
	住所	
	姓 名	
	生年月日	男・女
	支付年月日	
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	千葉県市川市八幡1丁目1番1号 市 川 市 電話 047(334)1111	
1 2 2 0 3 6		

(二)

要介護状態区分等			
認定年月日 (事業対象者の場合は、基本チェックリスト実施日)			
認定の有効期間	区分 支給限度基準額		
居宅サービス等 (うち種類支給限度基準額) フリガナ	1月当たり	サービスの種類	種類支給限度基準額
認定審査会 の意見及び サービスの 種類の指定			

給付制限

内 容	期 間
居宅介護支援事業者若しくは介護予防支援事業者及びその事業所の名称又は地域包括支援センターの名称	開始年月日 終了年月日
	開始年月日 終了年月日
	開始年月日 終了年月日
	開始年月日 終了年月日
種類	届出年月日
名称	届出年月日
種類	届出年月日
名称	届出年月日
種類	入所等年月日
名称	退所等年月日
種類	入所等年月日
名称	退所等年月日

点線より切りはなしてから保管してください。

○被保険者証を受け取ったら、次のことがらを確認してください。  
・住所、氏名、生年月日、性別にまちがいはないか  
記載事項にまちがいがあったときは、介護福祉課まで申し出てください。

○この被保険者証の使用にあたって  
この介護保険被保険者証だけでは、介護サービス等を受けることができません。介護サービス等を受けようとするときは、必ず市町村の窓口にご相談ください。

○お問い合わせは  
市川市役所 介護福祉課  
〒272-8501  
市川市八幡1丁目1番1号  
TEL 047(334)1111 (大代表)

### ● 1年以上滞納 支払方法変更

介護保険料を1年以上滞納すると、介護保険証に支払方法変更の記載が行われます。介護サービスの利用者負担は1割から3割が10割（全額負担）になり、9割から7割分は後で払い戻しを受けることになります。

### ● 1年6ヵ月以上滞納 償還払いの差し止め

介護保険料を1年6ヵ月以上滞納すると、償還払いが一時差し止められます。なお、滞納が続く場合には、滞納保険料と相殺されることもあります。

### ● 2年以上滞納 利用者負担額の引き上げ

介護保険料を2年以上滞納すると、未納期間に応じて、利用者負担額が3割または4割に引き上げられます。

## 参考

### 厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給に係る住宅改修の種類

介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）【平成27年4月1日施行】より抜粋

#### （1）手すりの取付け

住宅改修告示第一号に掲げる「手すりの取付け」とは、廊下、便所、浴室、玄関、玄関からの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である。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとする。

なお、貸与告示第七項に掲げる「手すり」に該当するものは除かれる。

#### （2）段差の解消

住宅改修告示第二号に掲げる「段差の解消」とは、居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差居室、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ものである。

ただし、貸与告示8項に掲げる「スロープ」又は購入告示第3項第五号に掲げる「浴室すのこ」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

住宅改修告示第三号に掲げる「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」とは、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ものである。

#### (4) 引き戸等への扉の取替え

住宅改修告示第四号に掲げる「引き戸等への扉の取替え」には、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ならないものである。

また、引き戸等の新設により、扉の位置の変更等に比べ費用が低廉に抑えられる場合もあることから、その場合に限り「引き戸等の新設」は「引き戸等への扉の取替え」に含まれ、給付対象であることと整理したものである。

#### (5) 洋式便器等への便器の取替え

住宅改修告示第五号に掲げる「洋式便器等への便器の取替え」とは、和式便器を洋式便器に取り替えや、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、購入告示第一項に掲げる「腰掛便座」の設置は除かれる。

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又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ものである。

#### (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住宅改修

その他住宅改修告示第一号から第五号までに掲げる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修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

# 住宅改修に関する「Q&A」

住宅改修に関し国が示すQ&Aは、WAMNET（ワムネット=福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイト）から確認できますので、参考にしてください。

※ ただし個別・具体的な状況に応じて、市が保険者として判断する事柄もありますので、判断に迷う事例がありましたら、必ず着工前に市川市にご相談ください。

ワムネット 検索  
<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>



高齢・介護

① ワムネットのトップページから「介護サービス関係Q&A」を選択

↓



② 介護サービス関係Q&Aを選択し、  
サービス種別選択欄の「居宅サービス」を「住宅改修」に変更

↓

住宅改修	訪問サービス	施設サービス	
地域密着型サービス	通所サービス	共通	
<b>* 住宅改修 --&gt; 全基準種別</b>			
34件中1~15件を表示	戻り込みを解除	1 2 3 次 >	
サービス種別	基準種別 ▼	質問	Q A 発出時期、文書番号等
住宅改修	運営	要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
住宅改修	報酬	リウマチ等で膝が十分に曲がらなかったり、便座から立ち上がるのがきつい場合等に、既存の洋式便器の便座の高さを高くしたい場合、次の工事は便器の取替として住宅改修の支給対象となるか。①洋式便器をかき上げする工事 ②便座の高さが高い洋式便器に取り替える場合 ③補高便座を用いて座面の高さを高くする場合	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
住宅改修	その他	「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」について、居室においては、畳敷から板製床材、ビニール系床材等への変更等が想定されることが知られているが、畳敷から畳敷（転倒時の衝撃緩和機能が付加された畳床を使用したものなど）同様の機能を有するものを含む。以下同じ。）への変更や板製床材等から畳敷への変更についても認められるか。	29.7.30 全国介護保険担当課長会議資料 平成29年介護保険制度の改革等に関するFAQ
住宅改修	運営	家族が大工を営んでいるが、住宅改修工事を発注した場合、工賃も支給申請の対象とできることができるのか。	12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2
住宅改修	報酬	既存の洋式便器の便座を、洗浄機能等が付加された便座に取り替えた場合、住宅	12.4.28事務連絡

③ 質問が一覧表示されるので、確認したい項目をクリックして開く

### 介護サービス関係Q&A

住宅改修 → 運営 → 一時的に身を寄せている住宅の改修費

#### Q 質問

要介護者が子の住宅に一時的に身を寄せている場合、介護保険の住宅改修を行うことができるか。

#### A 回答

介護保険の住宅改修は、現に居住する住宅を対象としており、住所地の住宅のみが対象となる。子の住宅に住所地が移されていれば介護保険の住宅改修の支給対象となる。なお、住民票の住所と介護保険証の住所が異なる場合は一義的には介護保険証の住所が住所地となる。

QA発出時期等

12.4.28事務連絡  
介護保険最新情報vol.71  
介護報酬等に係るQ&A vol.2  
〔Ⅲ③5〕



以上

# 申請書類や市川市からのお知らせについて

- ① 市川市公式WEBトップページより、「高齢者・障害者」を選択

市川市  
いつも新しい流れがある市川  
ICHIKAWA

暮らし 事業者向け 文化・観光 市政

FAQ Accessibility Search SNS Language

災害への備え ママが市民にきてみた！ 証明書交付サービス 窓口案内・申請書ダウンロード

第1庁舎 窓口待ち状況 窓口の事前予約

暮らしのできごと

妊娠・子育て 入園・入学 結婚・就職

ごみ 余暇・レジャー 高齢者・障がい者 住民票・戸籍 税・保険・年金 健康・医療

- ② 「介護保険」→「いちかわの介護保険」を選択

国民健康保険  
国民年金  
健康・医療・食育  
福祉  
障がい者支援  
下水道・浄化槽  
交通・駐輪  
都市計画  
ごみ・環境保全  
食品・衛生  
ペット  
消費生活  
相談  
文化・スポーツ・生涯学習  
市民活動・コミュニティ  
防災・災害  
安全・防犯  
救急・消防

インターネットとメールを活用したコミュニケーションチャネル  
市川市e-モニター制度

○ 介護予防・日常生活支援総合事業サービスコードについて  
○ 介護保険負担割合(ふたんわりあい)額について  
○ 介護保険負担限度額(ふたんげんどがく)の更新について  
○ 地域区分変更に伴うサービス種類ごとの地域加算の変更について

介護保険制度とは  
介護保険料について  
要介護認定について  
介護サービスの利用について  
特別養護老人ホームへの入所について  
介護サービスの事業者を探す  
経済的な負担を軽くする手続きなど  
お引っ越しとともに必要な手続きについて  
お亡くなりにともなう手続きについて  
扶養・苦情・不服申立てについて

届出様式のダウンロード

他の情報

関連リンク集



- ④ 「届け出様式のダウンロード」を選択

市川市  
いつも新しい流れがある市川

暮らし 事業者向け 文化・観光 市政

FAQ Accessibility

9	・ 特例施設介護サービス費 ・ 特定入所者介護（介護予防）サービス費 ・ 特例特定入所者介護（介護予防）サービス費	・ ごみ・環境保全 ・ 食品・衛生 ・ ペット ・ 消費生活 ・ 相談
10	様式第19号 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書一式	・ 特例施設介護サービス費 ・ 特定入所者介護（介護予防）サービス費 ・ 特例特定入所者介護（介護予防）サービス費
10	様式第20号 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書一式	・ ごみ・環境保全 ・ 食品・衛生 ・ ペット ・ 消費生活 ・ 相談

- ⑤ 支給申請手続きの確認や、提出書類のダウンロードが可能です

【問い合わせ】

市川市介護福祉課 資格給付グループ

電話 047-712-8541

FAX 047-712-8733

