

住宅改修 申請の手引き

令和6年1月発行



©浜松市

浜松市介護保険課

住宅改修費について

【 住宅改修の目的 】

居宅生活の自立または継続

⇒実現するためには、食事、移動、入浴、排泄など、必要最低限の「日常生活動作」を容易にする必要があります。

住宅改修は、これらを容易にするためという目的でなければなりません。

※新築やリフォーム、老朽化による改修は対象外です。

【 対象者 】

要支援1・2、要介護1～5と認定されていて、在宅で生活している人。

要介護認定申請中の場合

認定審査中に事前申請をし、住宅改修を行うことはできますが、認定結果が出た後に支給申請を提出し、住宅改修費が支給されます。

認定結果が「非該当」の場合は、支給されません。

病院や施設に入院(入所)している場合

退院(退所)が決まっていれば入院(入所)中に事前申請をし、住宅改修を行うことは可能ですが、退院(退所)後に支給申請を提出し、住宅改修費が支給されます。

退院(退所)されないことになった場合は、支給されません。

【 住宅改修費の支給限度額 】

保険の適用は同一住宅で20万円までで、そのうち負担割合部分(1割または2割、3割)を自己負担します。(支給は最大18万円)

(例1) 20万円の住宅改修を行ったときで、負担割合が1割のとき

住宅改修費支給額 18万円(20万円の9割)

自己負担額 2万円(20万円の1割)

(例2) 25万円の住宅改修を行ったときで、負担割合が1割のとき

住宅改修費支給額 18万円(20万円の9割)

自己負担額 7万円(20万円の1割+20万円を超えた額)

住宅改修費について

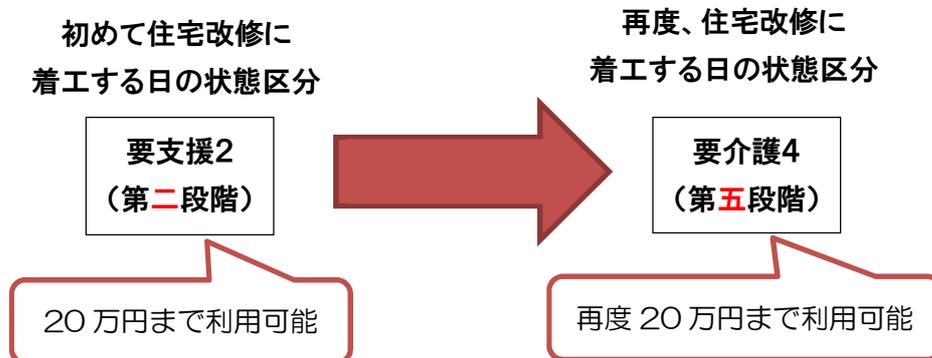
〔支給限度額リセットの例外〕

①3段階リセットの例外

過去において初めて住宅改修に着工した日と比較して、「介護の必要の程度」が3段階以上(下表参照)重くなった場合は、再度20万円まで利用することができます。
なお、この取扱いは同一被保険者につき1回に限ります。

「介護の必要の程度」の段階	要介護等状態区分
第六段階	要介護5
第五段階	要介護4
第四段階	要介護3
第三段階	要介護2
第二段階	要支援2 または 要介護1
第一段階	要支援1 または 経過的要介護

(例)



- 初めて住宅改修費の支給を受けてから「介護の必要の程度」が3段階以上重くなったため、再度20万円まで利用が可能になります。
- 初回分の住宅改修について支給限度基準額の残高があっても、追加分に持ち越されません。

②転居した場合

転居した場合は、転居前の住宅に係る住宅改修費の支給状況とは関係なく、転居後の住宅について20万円まで支給可能です。

介護保険でできる住宅改修の種類

①手すりの取り付け

玄関回りやトイレ、浴室、階段などでの転倒予防や移動、移乗動作の助けになることを目的として設置するもの。

※取り付けに工事不要の手すりは対象外。

②段差の解消

居室や浴室、トイレの出入り口や玄関などでの転倒予防や移動、移乗動作を安全に行うために、段差を解消するもの。

例)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

③床・通路面の材料変更

滑りの防止・移動の円滑化等のために、床または通路面の材料の変更をするもの。

例)居室:畳敷から板製床材・ビニル系床材等への変更

浴室:滑りにくい床材への変更 等

④洋式便器等への便器の取替え

和式便器から洋式便器への取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更するもの。

⑤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もの。また、ドアノブの変更や戸車の設置等も含まれる。

⑥その他上記の改修に付帯して必要となる住宅改修

①～⑤の工事に伴って必要となる補強工事や事故防止のための対策等、住宅改修に含まれる場合がある。

住宅改修費申請手続きの流れ

介護支援専門員(ケアマネジャー)などに相談

施工事業者の選択・見積もり依頼

各福祉事業所担当課へ **事前申請をする**

※担当課は P.21 をご覧ください。

市から事前承認通知書を交付

※承認後に工事を開始してください。

工事の実施、完了/支払い

各福祉事業所担当課へ **支給申請をする**

住宅改修費の支給(費用の7~9割)

事前申請に必要な書類 (P. 5~11)

- ★事前承認申請書
- ★住宅改修が必要な理由書
介護支援専門員や福祉住環境コーディネーターなどに作成を依頼します。
- ★見積書
- ★見取り図
- ★改修前の写真(日付入り)
- ★住宅改修承諾書(住宅の所有者が本人・ご家族以外の場合。参考様式。)

支給申請に必要な書類 (P. 12~18)

- ★支給申請書
- ★住宅改修費事前承認通知書(原本)
- ★領収書(原本)
- ★工事費用の内訳書
- ★改修後の写真(日付入り)
- ★委任状(受領委任払いのみ)

事前申請について

書類提出は、施工前に行う必要があります。

1. **事前承認申請書** P. 6

事前申請承認後、事前承認通知書が交付されます。
交付されるまでは着工できませんので、余裕をもって事前申請を行ってください。

2. **住宅改修が必要な理由書** P. 7～8

住宅改修が必要な理由書は、介護支援専門員や、
福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の者等、資格を持つ者が作成します。

3. **工事費見積書** P. 9

工事費見積書は、本人宛のものがが必要です。

4. **住宅の見取り図（平面図）** P. 10

階段や玄関付近を改修する場合は、家屋全体の平面図に加え、
それぞれの箇所の平面図が必要になります。

5. **改修前の状態が確認できる写真** P. 10

必ず日付を入れて撮影してください。
パソコン等を使用して後付けで日付等を入力した写真は、認められません。

6. **住宅改修承諾書（参考様式）** P. 11

本人、ご家族以外が所有する借家等は、承諾書が必要です。

住宅改修費事前承認申請書

第13号様式の3(第8条関係)

記入例

事前申請書

令和●年 ●月 ●日

(あて先) 浜松市長

住所 浜松市中央区元城町 103-2

申請者

氏名 浜松 太郎

(署名又は記名押印をしてください)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書

居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給の事前承認を受けたいので、介護保険法施行規則第75条第1項・第94条第1項の規定により、次のとおり申請します。印鑑は浸透印(シャチハタ)以外。

記

被保険者氏名		保険者番号					
フリガナ ハマ Mats タロウ		2 2 1 3 0 9					
浜松 太郎		被保険者番号					
		0 0 0 1 2 3 4 5 6 7					
住所	〒430-8652 浜松市中央区元城町 103-2	電話番号 (053) 〇〇〇 — △△△△					
住宅の所有者	浜松 太郎	支払方法	償還払い 受領委任払い				
	被保険者から見た関係(本人)	事業所番号 ※受領委任払いのみ	2 2 7 7 1 2 3 4 5 6				
改修の内容、箇所及び規模	手すりの取り付け ① 浴室前 1か所 ② 浴室内 1か所	施工業者名	静岡建設株式会社				
		着工予定日	令和〇年 〇月 〇日				
改修費用の見積り	198,000 円	完成予定日	令和〇年 〇月 △日				

申請日以前の着工は不可。

※着工直前の申請は避け、余裕を持った日程で設定する。

支払方法を囲む。

償還払い

いったん利用者が費用の全額を事業者を支払い、後日窓口に申請すると、保険給付分(7~9割)が利用者に戻る支払い方法です。

受領委任払い

事業者が保険給付分の受け取りを委任できる支払い方法です。利用者の支払いを1~3割で済むようにすることで、利用者の一時的な負担を軽減します。

※受領委任払いは、浜松市に届出のある事業者に限ります。対象の事業者については浜松市のホームページをご覧ください。

★浜松市ホームページ 健康・医療・福祉>福祉>介護保険>介護保険サービスを利用したい>住宅を住みやすくするサービスについて

住宅改修が必要な理由書（裏面）

事前承認申請書の「改修の内容・箇所及び規模」と同じ内容を記載する。

住宅改修が必要な理由書

< P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善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 改善しようとしている生活動作	② ①の具体的な困難な状況(…なので…で困っている)を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…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 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input 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()			<input type="checkbox"/> 手すりの取付け ① 浴室前 縦手すり 1か所 ② 浴室壁 横手すり 1か所 [] [] []
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input checked="" type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <small>(洗体・洗髪を含む)</small> <input checked="" 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()	① 下肢筋力低下や握力の低下に加え、浴室扉の開閉がかたく、毎回動作が困難である。つかまるどころもなく、扉開閉時にバランスを崩して転倒の危険性がある。 ② 下肢筋力低下とふらつきによる浴槽のまたぎ動作時の転倒の危険性と、動作時蛇口につかまっているため手を滑らせる危険性が高い。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" 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"/> 段差の解消 [] [] []
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"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 <small>(扉の開閉を含む)</small> <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()	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え [] [] <input type="checkbox"/> 便器の取替え [] []
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()	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 [] [] <input type="checkbox"/> その他 [] []

★対象者が困難な状況や改修の方針については、誰にでも当てはまりそうな抽象的な表現は避けて、具体的に記載してください。

排泄・入浴・外出以外の項目で必要な場合、記入する。

見積書 見本

御見積書(見本)

社印で押印する。

作成日: 令和●年●月●日

見積書は、本人宛にする。

浜松 太郎 様

御見積金額(税込) ￥△△△△

消費税別 ￥○○○○

有効期限: 令和●年▲月▲日 (30日)

工事名称: 浜松 太郎 様邸 住宅改修工事

工事場所: 静岡県浜松市○区○○町△丁目△-□

静岡建設株式会社
〒431-0193
静岡県浜松市○区☆☆町△-□
電話番号: 053-○○○-××××

介護保険対象部分を明示する
(別紙に抜き出しても可)

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12mm撤去	△㎡	△△	△△△△	○㎡	○○○○	1	手すり設置に係る対象部分を○㎡で算出
		下地補強および壁仕上げ	石膏ボード12mm、クロス貼り	□	□□	□□□□	○㎡	○○○○	1	同上
	手すり	手すり	木製(金具ステンレス製)	○㎡	○○○	○○○○	○m	○○○○	1	
		同取り付け工費		○	○○○	○○○○	○	○○○○	1	
	1階洋室計					○○○○		△△△△	1	
1階和室・DK	既存壁・床撤去			1	式		1式	○○○○	3	対象(床)部分を大工手間比率2/3で按分
	フローリング張り		ナラ材13mm下地 および木製巾木h=60共	□㎡	□□	□□□□	□㎡	□□□□	2	
	月桃紙		軸組み、下地(石膏ボード12mm)	○㎡	○○	○○○○				対象範囲を明示するのが困難な項目については按分をして、その根拠を示す。
	木質ボード張り		○製厚9mm、下地、回り縁共	○㎡	○○	○○○○				
	具・雑カウンター収納棚		w=1800 h=900							
			両開き扉 ナラ突板フラッシュ、金物OS塗装共	○㎡	○○	○○○○				
1階和室・DK計							△△△△	3		
小計					○○○○		□□□□			
諸経費				○%	○○○		○%	△△△		
合計					○○○○			□□□□		
消費税				10%	○○○		10%	○○○		
総合計					○○○○			△△△△		

対象部分を抽出する場合は
その工事範囲を明示する。

住宅改修の種類を明示する。

改修工事費の合計は税込み価格とする。

★部品については、材料費(仕様を明記する)と施工賃を適切に区分する。

(例:手すり⇒「手すり一式」ではなく、手すりエンドブラケット、ジョイントなど分けて記入する。)

★材料名などは専門用語を避け、誰にでもわかりやすい表記にする。(例:PB⇒石膏ボード SUS⇒ステンレスなど)

※住宅改修の種類 1:手すりの取付け 2:段差の解消 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

4:引き戸等への扉の取替え 5:洋式便器等への便器の取替え 6:その他住宅改修に付帯して必要となる工事

★見取り図に係る確認事項

□施工対象家屋の見取り図がそろっていますか？

- 階段が改修箇所となる場合：1階から2階(該当階数)への平面図も必要
- 玄関付近(屋外)が改修箇所となる場合：駐車場から玄関付近までの平面図も必要

□改修箇所に、設置する手すり等の長さ・幅・高さなど、具体的に示していますか？

- 確認がしやすいよう、改修箇所に印や番号をふり、写真や見取り図と連動してください。

★改修前の写真に係る確認事項

□写真には、撮影した日付が入っていますか？

- 写真は必ず、撮影した日付が分かるようにしてください。
日付はボード等を書いて写りこませるか、カメラの日付表示機能で表示するようにしてください。また、パソコンで写真のデジタルデータに埋め込まれた日付を表示させた場合は問題ありませんが、パソコンのペイントソフトやワープロソフト等で日付を後付け、外付けした写真は認められません。

□完成後の形態が予想しやすい写真になっていますか？

- 手すりの取り付け
手すりの床面からの高さも分かる形で設置箇所の全景が分かるよう撮影する。1枚で収まらない場合は複数枚に分ける。加えて、写真に施工イメージを書き込むなど工夫する。
- 段差の解消
段差の高さが分かるように、ものさしやメジャー等で高さを示す。
- 扉の取替え
どこの扉が分かるように、扉を開いた状態で撮影する。
- 床または通路面の材料変更
写真だけでは予想しにくいいため、完成後のイメージや面積を書き込むなど工夫する。
- 和式便器から洋式便器への変更
トイレ全体が写るようにする。カタログ等をつける。

- 被保険者が入院中・施設入所中の場合
⇒退院・退所後、自宅に戻ってからの申請受付になります。
- 被保険者が要介護認定申請中の場合
⇒認定結果が出てからの申請受付になります。

支給申請について

工事完了後、書類をそろえて支給申請を行ってください。

1. 支給申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 13

工事完了後、支給申請書を記入してください。改修の内容は、原則
事前申請書と同じ内容になります。

2. 住宅改修費事前承認通知書（原本）・・・・・・・・P. 14

着工前に市から交付された通知書（原本）を提出します。

3. 領収書（原本）・・・・・・・・・・・・・・・・P. 15

領収書は、本人宛のものがが必要です。

※領収日時点で要介護認定が確定していない方は、認定結果が出てからの
受付になります。

※受領委任払いの場合は、全体の工事金額も記載してください。

明細がない領収書の場合、但し書きに「全体工事費〇〇円のうちお客様
負担分」と分かるように記載してください。

4. 工事費用の内訳書・・・・・・・・・・・・・・・・P. 16

工事費内訳書は、本人宛のものがが必要です。

工事完了後、実際の工事内容に基づいて作成してください。

5. 改修後の状態が確認できる写真・・・・・・・・P. 17

必ず日付を入れて撮影してください。

パソコン等を使用して後付けで日付等を入力した写真は、認められ
ません。

6. 介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状・・・P. 18

受領委任払いを選択された方のみ、委任状が必要です。

※受領委任払いは、市に届出が出されている事業所のみが対象です。

支給申請書

第1号様式(第2条関係)

記入例

支給申請書

令和●年 ●月 ▲日

(あて先) 浜松市長

住所 浜松市中央区元城町 103 番地の 2

申請者

氏名 浜松 太郎



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

印鑑は浸透印
(シャチハタ)以外。

介護保険法施行規則第75条・第94条の規定に基づき、下記のとおり関係者(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

事前承認書に記入されている「承認番号」を記入する。

記

保険者氏名	ハマツ タロウ		保険者番号		2 2 1 3 0 9								
浜松 太郎			被保険者番号		0 0 0 1 2 3 4 5 6 7								
			住所	〒430-8652 浜松市中央区元城町 103-2		電話番号 (053)		〇〇〇		—		△△△△	
住宅の所有者	浜松 太郎		本人との関係 (本人)										
承認番号	中央6-15												
事業所番号 ※受領委任払いのみ	2	2	7	7	1	2	3	4	5	6	施工業者名	静岡建設株式会社	
改修の内容・箇所及び規模	手すりの取り付け		着工日		令和〇年 〇月 〇日								
	① 浴室前 1か所		完成日		令和〇年 〇月 △日								
改修費用			198,000 円										

実際に工事を行った場所、工事内容を記載。
原則、事前申請書と同じ内容になる。

※受領委任払いの場合は、記入不要です。

口座振替 依頼欄	〇〇 銀行・信金 信組・農協		△△ 本店・支店 出張所		口座種別		口座番号					
	金融機関 コード		店舗 コード		1 普通預金		0 1 2 3 4 5 6					
	フリガナ		ハマツ タロウ		2 当座預金							
口座名義人		浜松 太郎		3 ()								

原則、本人の口座を記入。
本人の口座でない場合は、「受領委任に関する届」を一緒に提出。
※必要に応じて以下の届が必要
「受領委任に関する届」: 被保険者と異なる名義の口座を指定する場合
「相続人代表者に関する届」: 本人死亡のため、被保険者と異なる名義の口座を指定する場合

事前承認通知書

- 事前申請の審査後、市から交付された事前承認通知書(原本)を提出してください。

浜松市指令健介第 令和 年 月 日 号

様



見本

浜松市長 中野 祐介

(介護予防)住宅改修費事前承認(不承認)通知書

先に事前申請がありました(介護予防)住宅改修費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

事前申請日	令和 年 月 日	承認決定日	令和 年 月 日
着工予定日	令和 年 月 日	改修対象見込金額 (※支給限度額/残額)	円 円

事前申請書の改修内容を承認 します。

着工前、着工中に承認された工事内容を変更したい場合には、下記問い合わせ先までご連絡ください。
 なお、工事が完成し、費用を支払ったときは、すみやかに事前承認を受けた福祉事業所担当課まで支給申請書類を提出してください。

ただし、次の場合は支給できません。

1. 工事完成前に死亡した場合
2. 医療機関や介護保険施設等を退院(退所)する前に死亡した場合
3. 要支援・要介護認定が非該当となった場合

中央6-15

支給申請書に記入が必要な「承認番号」が記載されています。

()

領収書 見本

領収書(見本)

ご契約者： 浜松 太郎 様
 ご利用者： 浜松 太郎 様

下記の通り領収致しました。

領収書は、本人宛にする。

令和●年●月▲日

領収金額 ￥△△△△

社印で押印する。

静岡建設

静岡建設株式会社
 〒〇〇〇-〇〇〇〇
 静岡県浜松市〇〇区〇〇町△-□
 電話番号:053-〇〇〇-〇〇〇〇

上記金額には課税対象額に対する消費税が含まれております。

商品名	数量	単価	金額	税区分	適用
浜松 太郎様 住宅改修費	1	▲▲▲▲	▲▲▲▲	課税	
消費税課税対象額			□□□□		
消費税			〇〇〇		
補助先1負担額			-〇〇〇〇		浜松市介護保険課
ご利用者様負担額			△△△△		

受領委任払いを選択している場合でも、
 全体の工事費の記載が必要。(税込み価格)
 明細がない領収書の場合、但し書きに
 「全体工事費〇〇円のうちお客様負担分」と
 分かるように記載する。

※領収書原本の返却を希望される場合は、原本とコピーの両方を添付してください。
 内容を確認の上、原本をお返します。

工事費用の内訳書 見本

工事完了日以降の日付

内訳書(見本)

内訳書は、本人宛にする。

浜松 太郎 様

御請求金額(税込) ￥△△△△

消費税別 ￥○○○○

工事名称: 浜松 太郎 様邸 住宅改修工事

工事場所: 静岡県浜松市〇区〇〇町△丁目△-□

作成日: 令和●年●月▲日

静岡建設株式会社

〒○○○-○○○
静岡県浜松市〇区☆町△-
電話番号: 053-○○○-××××

介護保険対象部分を明示する
(別紙に抜き出しても可)

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12mm撤去	△ m ²	△△	△△△△	○ m ²	○○○○	1	手すり設置に係る対象部分を○m ² で算出
		下地補強および壁仕上げ	石膏ボード12mm、クロス貼り	□	□□	□□□□	○ m ²	○○○○	1	同上
	手すり	手すり	木製(金具ステンレス製)	○ m	○○○	○○○○	○ m	○○○○	1	対象部分を抽出する場合は その工事範囲を明示する。
		同取り付け工費		○	○○○	○○○○	○	○○○○	1	
		1階洋室計				○○○○		△△△△	1	
1階和室・DK	既存壁・床撤去			1	式		1 式	○○○○	3	対象(床)部分を大工手間比率2/3で按分
		フローリング張り	ナラ材13mm下地 および木製巾木h=60共	□ m ²	□□	□□□□	□ m ²	□□□□		
	月桃紙	軸組み、下地(石膏ボード12mm)	○ m ²	○○	○○○○					
	木質ボード張り	〇〇製厚9mm、下地、回り縁共	○ m ²	○○	○○○○					
	カウンター取納棚	w=1800 h=900 両開き扉 ナラ突板フラッシュ、金物OS 塗装共	○ m ²	○○	○○○○					住宅改修の種類を明示する。
	1階和室・DK計						△△△△	3		
	小計				○○○○		□□□□			改修工事費の合計は税込み価格とする。
	諸経費			○%	○○○		○%	△△△		
	合計				○○○○		□□□□			
	消費税			10%	○○○		10%	○○○		
	総合計				○○○○		△△△△			

★部品については、材料費(仕様を明記する)と施工賃を適切に区分する。
(例:手すり⇒「手すり一式」ではなく、手すりエンドブラケット、ジョイントなど分けて記入する。)

★材料名などは専門用語を避け、誰にでもわかりやすい表記にする。(例:PB⇒石膏ボード
SUS⇒ステンレスなど)

※住宅改修の種類 1:手すりの取付け 2:段差の解消 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
4:引き戸等への扉の取替え 5:洋式便器等への便器の取替え 6:その他住宅改修に付帯して必要となる工事

★改修後の写真に係る確認事項

□写真には、撮影した日付が入っていますか？

- 写真は必ず、撮影した日付が分かるようにしてください。

日付はボード等を書いて写りこませるか、カメラの日付表示機能で表示するようにしてください。また、パソコンで写真のデジタルデータに埋め込まれた日付を表示させた場合は問題ありませんが、パソコンのペイントソフトやワープロソフト等で日付を後付け、外付けした写真は認められません。

□改修前・後が確認できる写真になっていますか？

- 改修前と同一アングルから撮影してください。

ただし、段差の解消などでは、段差が解消されたと分かるように必要に応じて違う角度からも撮影してください。

□部品の数量が確認できますか？

- 写真から、手すりのブラケット・ジョイント等、数量が確認できるように撮影してください。1枚で収まらない場合は複数枚に分けて撮影してください。

受領委任払いに係る委任状

●受領委任払いの方のみ、委任状を提出してください。

第7号様式

記入例

令和●年 ●月 ▲日

(あて先) 浜松市長

介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

印鑑は浸透印
(シャチハタ)以外。

委任者 (被保険者)	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
	氏名	浜松 太郎 									
	住所	〒 430 - 8652 浜松市中央区元城町 103 番地の 2									

私は、次の者に保険給付費の申請及び代理受領に関する一切の権限を委任します。
また、受領委任払いに係る保険給付費について次の者に通知することに同意します。

サービス種類		住宅改修 ・ 特定福祉用具販売									
受任者 (事業所)	受領委任払い取扱事業所 登録番号	2	2	7	7	1	2	3	4	5	6
	事業所の名称	静岡建設株式会社 									
	事業所の所在地	浜松市〇〇区〇〇町△△番地									
	事業所の電話番号	(053) - 〇△× - ×〇〇〇									

浜松市に届出してあることが前提。

Q & A 集

■申請について

Q1. 現在入院中でまもなく退院予定です。住宅改修を行うことは可能ですか？

A.入院中の場合は住宅改修が必要と認められないので住宅改修費が支給されることはありません。

ただし、退院後の住宅について予め改修しておくことが必要な場合は、事前申請をした後に住宅改修を行い、退院後に支給申請をすることは可能です。

しかし、退院しないこととなった場合は支給申請できませんのでご注意ください。

Q2. 一時的に子で生活しています。子には手すりなどがいないため、住宅改修を行いたいのですが、申請は可能ですか？

A.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ります。子に住所が移されていれば対象となります。

なお、住民票の住所と介護保険被保険者証の住所が異なる場合は、介護保険被保険者証の住所が住所地となります。

Q3. 住宅の新築は認められていませんが、新築住宅の竣工日以降に手すりを取り付けたい場合は対象になりますか？

A.竣工日以降に、手すりを設置する場合は住宅改修の対象となります。

Q4. 被保険者本人または家族が材料を購入し、住宅改修を行う予定です。支給対象となりますか？

A.材料の購入費のみが支給対象となります。

ただし、注意すべき点も多いため、希望する場合は必ず事前に窓口へご相談ください。

Q5. 賃貸アパートの廊下などの共有部分は住宅改修の対象になりますか？

A.賃貸アパートなどの集合住宅の場合、一般的には被保険者専用の居室内に限られるものと考えます。

しかし、洗面所やトイレが共同となっている場合など、被保険者の生活領域と認められる特別な事情により住宅改修が必要な場合は、住宅所有者の承諾を得て対象となる可能性があります。

被保険者の身体状況、生活領域等に応じて審査いたしますので、窓口へご相談ください。

■対象工事について

Q1. 以前自費で設置した手すりが老朽化したため、既存の手すりを撤去し、新たに手すりを設置したいのですが、対象になりますか？

A.単に老朽化したことが原因である場合は、住宅改修の対象となりません。

Q2. 居室から屋外への出入りをしたいので、玄関ではなく掃き出し窓へスロープを設置したいのですが、対象になりますか？

A.玄関からの出入りが困難な理由があり、居室から屋外へ出るための段差解消として改修を行うのであれば、住宅改修の対象となります。事前に窓口へご相談ください。

Q3. 滑りの防止のため、床材の表面の加工(溝をつけるなど)は対象になりますか？

A.住宅改修の対象になりますが、あまりにも滑りが悪いとつまずき転倒する危険性もあるので、工事にあたっては十分に注意が必要です。

Q4. 扉そのものは取り替えないが、右開きの戸を左開きに変更する工事は対象になりますか？

A.扉そのものを取り替えない場合であっても、身体の状態に合わせて扉の性能が代われば、扉の取替えとして支給対象となります。

また、ドアノブをレバー式等に変更する場合や戸車を設置する場合も対象となります。

その際は、理由書に取替えが必要な具体的な理由を記載してください。

Q5. 既存の洋式便器の便座を、洗浄機能が付加された便器に取り替えたいのですが、対象になりますか？

A.介護保険制度において便器の取替えが対象となっているのは、立ち上がるのが困難な場等を想定しているためです。

洗浄機能等のみを目的として、これらの機能が付加された便器に取り替える場合は、住宅改修の対象にはなりません。

申請書提出先・お問合せ先

住宅改修についての申請窓口、ご相談等は下記までご連絡ください。

令和6年1月現在

福祉事業所等	電話番号	所在地
中央福祉事業所 長寿支援課		
中央区役所内	053-457-2337	〒430-8652 中央区元城町103-2
東行政センター内	053-424-0184	〒435-8686 中央区流通元町20-3
西行政センター内	053-597-1119	〒431-0193 中央区雄踏一丁目31-1
南行政センター内	053-425-1572	〒430-0897 中央区江之島町600-1
浜名福祉事業所 長寿保険課		
浜名区役所内	053-585-1122	〒430-0897 浜名区貴布祢3000
北行政センター内	053-523-2863	〒431-1395 浜名区細江町気賀305
天竜福祉事業所 長寿保険課		
天竜区役所内	053-922-0065	〒431-3392 天竜区二俣町二俣481

※一部の支所（引佐、三ヶ日、春野、佐久間、水窪、龍山）でも受付しています。

