

令和 6 年 度
介護保険住宅改修・福祉用具事業案内

姫路市 介護保険課

目 次

〈介護保険住宅改修費・福祉用具購入費支給申請について〉

1	介護保険住宅改修費・福祉用具購入費支給申請手続きのながれ	1
2	福祉用具購入費 様式と記入例	
	・福祉用具購入が必要な理由書	5
	・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書	7
	・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任用）	9
	・その他添付資料	1 1
3	介護保険住宅改修費 様式と記入例 ※すべて住宅改造費助成事業と共通	
	・住宅改修事前確認申請書	1 3
	・住宅改修が必要な理由書	1 5
	・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書	1 9
	・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任用）	2 1
	・その他添付資料	2 3

〈住宅改造助成事業について〉

1	住宅改造助成事業のご案内	2 5
2	住宅改造助成事業（特別型）利用に関する補足説明	2 7
3	申請から助成金支払いまでのながれ	2 9
4	様式と記入例	
	・住宅改造費助成申請書	3 1
	・相手方登録申出書	3 3
	・住宅改造計画図	3 5
	・申立書	3 6
	・工事請負契約書	3 7

〈Q&A〉

1	介護保険福祉用具購入Q&A	4 1
2	介護保険住宅改修Q&A	4 3

1 住宅改修費・福祉用具購入費支給申請手続きのながれ

※福祉用具は、都道府県等の指定を受けた「福祉用具販売事業者」で購入した場合のみ支給対象になります。
 ※住宅改修・福祉用具とも、被保険者が事業者へ費用を支払ってから2年を経過しても事後の支給申請書の提出がない場合、支給を受けられなくなりますので、ご注意ください。

被保険者の認定状況・負担割合を確認

介護保険の**要介護又は要支援の認定**を受けた方が対象です。
 被保険者証で認定状況と住所等を、負担割合証で負担割合を確認してください。

住宅改修・福祉用具を決定

被保険者の身体状況・生活状況・住宅の状態等を把握し、目的や効果を検討のうえ、住宅改修の内容や特定福祉用具を決定してください。

支払方法を決定

償還払い

被保険者から事業者へ、一旦、費用の全額を支払い、支給申請後に保険対象金額の7割または8割または9割の金額を姫路市から**被保険者の口座**に振り込みます。

受領委任払い

被保険者から事業者へ、保険対象金額の1割または2割または3割を支払い、支給申請後に残りの7割または8割または9割を姫路市から**事業者の口座**に振り込みます。
 受領委任払いは、あらかじめ姫路市と合意を交わした事業者に限ります。

【住宅改修】 介護保険課へ事前確認申請

※注「償還払い」「受領委任払い」ともに、事前申請が必要です。

- | | | |
|-------------|---|----------------|
| 提出書類 | ①住宅改修事前確認申請書 | ④平面図 |
| | ②住宅改修が必要な理由書 | ⑤改修前の写真（撮影日入り） |
| | ③見積書（ <u>原本</u> 、宛名は被保険者本人、 <u>工事内訳書付</u> ） | ⑥その他必要書類 |

【福祉用具購入】

※「償還払い」で購入する場合は、用具を納入して全額を領収し、支給申請してください。（3頁へ）
 事前確認申請は不要です。

「受領委任払い」は介護保険課へ事前確認申請

- | | |
|-------------|--------------------|
| 提出書類 | ①受領委任払いにおける事前確認申請書 |
| | ②福祉用具購入が必要な理由書 |
| | ③見積書（原本、宛名は被保険者本人） |
| | ④カタログ・パンフレットの写し |
| | ⑤その他必要書類 |

介護保険課で内容確認し可否を決定

提出書類の内容を確認し、保険対象となる住宅改修または特定福祉用具かどうかを確認します。

【対象となる住宅改修】

- ① 手すりの取り付け
- ② 段差の解消
- ③ 引き戸等への扉の取替え
- ④ 滑りの防止・移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- ⑤ 洋式便器等への便器の取替え
- ⑥ ①～⑤に付帯して必要な住宅改修

【対象となる福祉用具】

◎腰掛便座 下記のいずれかに該当するもの

- ①和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの（腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む）
- ②洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- ③電動式またはスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
- ④便座・バケツ等からなり、移動可能である便器（居室において利用可能であるもの）や水洗ポータブルトイレ（設置にかかる費用は自己負担）
- ⑤腰掛便座の底上げ部材

◎自動排泄処理装置の交換可能部品

交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち、尿や便の経路となるものであって、要介護者又はその介護を行う者が容易に交換できるもの

◎排泄予測支援機器

利用者がセンサーを装着した上で、膀胱内の状態を感知して尿量を推定し、自動通知できるもの

◎入浴補助用具

入浴に際しての座位の保持、浴槽への出入り等の補助を目的とする用具で、下記のいずれかに該当するもの

- ① 入浴用いす … 座面の高さが概ね35cm以上のもの、またはリクライニング機能を有するもの
- ② 浴槽用手すり … 浴槽の縁を挟み込んで固定することができるもの
- ③ 浴槽内いす … 浴槽内に置いて利用することができるもの
- ④ 入浴台 … 浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるもの
- ⑤ 浴室内すのこ … 浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることができるもの
- ⑥ 浴槽内すのこ … 浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの
- ⑦ 入浴用介助ベルト … 身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入り等を容易に介助することができるもの

◎簡易浴槽

空気式または折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水または排水のために工事を伴わないもの

◎移動用リフトのつり具の部分

身体の適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの

◎選択制の福祉用具 下記のいずれかに該当するもの ※令和6年4月から追加

- ① 固定用スロープ
- ② 歩行器（歩行車を除く）
- ③ 単点杖（松葉杖を除く）
- ④ 多点杖



工事の着工・完了、福祉用具を納入

「償還払い」

「受領委任払い」

支給申請書を提出

住宅改修の提出書類

- ①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
- ②領収書(原本、宛名は被保険者本人、費用の全額)
- ③請求書(原本、宛名は被保険者本人、工事内訳書付)
- ④改修後の写真(撮影日入り) ⑤その他必要書

福祉用具購入の提出書類

- ①介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書
- ②福祉用具購入が必要な理由書
- ③カタログ・パンフレットの写し
- ④領収書(原本、宛名は被保険者本人、費用の全額)
- ⑤その他必要書類

住宅改修の提出書類

- ①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任用)、
- ②領収書(原本、宛名は被保険者本人、被保険者負担の金額) ③～⑤は左記「償還払い」と同じ

福祉用具購入の提出書類

- ①介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任用)
- ②請求書(原本、宛名は被保険者本人)
- ③領収書(原本、宛名は被保険者本人、被保険者負担の金額) ④その他必要書類

介護保険課による審査・支給金額を決定

◎審査内容は、2頁と同様です。

◎支給金額は保険対象金額の7割または8割または9割相当額です。

ただし、保険対象金額の支給限度基準額は次のとおりです。

住宅改修の場合 同一住宅・同一対象者で20万円

特定福祉用具購入の場合 同一年度で10万円

◎支給申請は領収日より2年以内に行ってください。2年が経過すると時効により請求権が消滅します。

◎支給金額(7割または8割または9割相当額)の算出にあたって、1円未満は切り捨てになります。

<例1>

負担割合が1割で、150,000円の住宅改修を行った場合

$$150,000 \times 0.9 = 135,000 \Rightarrow \underline{135,000 \text{円}} \text{ 支給}$$

<例2>

負担割合が2割で、28,671円の福祉用具を購入した場合

$$28,671 \times 0.8 = 22,936.8 \Rightarrow \underline{22,936 \text{円}} \text{ 支給}$$

<例3>

負担割合が3割で、複数の福祉用具を購入した場合 ※用具ごとの算出で、1円未満切り捨て

$$\textcircled{1} 28,671 \times 0.7 = 20,069.7 \Rightarrow 20,069 \text{円}$$

$$\textcircled{2} 21,329 \times 0.7 = 14,930.3 \Rightarrow 14,930 \text{円}$$

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} \quad \underline{34,999 \text{円}} \text{ 支給}$$

被保険者の口座へ振込み

受領委任合意事業者の口座へ振込み

2 福祉用具購入費 様式と記入例

福祉用具購入が必要な理由書

※R6. 4に変更予定

《被保険者》

フリガナ		性別	男 ・ 女	被保険者番号	
被保険者氏名		生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
住所	〒 _____ 電話番号 (_____) - _____				

《現在の状況》 (該当する番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。)

今回の福祉用具購入について居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)に事前に相談されましたか？ 1. はい → 担当名 (_____) 2. いいえ 過去に福祉用具を購入されたことがありますか？ 1. ない 2. ある → いつ (_____ 年 _____ 月頃) 何を (_____) 現在の状況は？ 1. 居宅(在宅) 2. 施設に入所中、または入院中 → 施設名 (_____) 退所・退院予定日 (_____ 年 _____ 月 _____ 日予定)		
	動作	備考
起立	1. 支え・つかまりなしで自力で立ち上がり可能 3. 一部介助が必要 2. 杖等支えがあれば自力で立ち上がり可能 4. 全介助が必要	
移動	1. 支え・つかまりなしで自力で歩行 4. 一部介助が必要 2. 杖等支えがあれば自力で歩行 5. 全介助が必要 3. はって移動	
排泄	1. 全て自力で可能 3. 排泄動作に一部介助が必要 2. 後片づけ等排泄動作以外に介助が必要 4. 排泄動作に全介助が必要	
入浴	1. 全て自力で可能 4. 洗身に全介助が必要 2. 洗身以外に介助が必要 5. 入浴していない(清拭含) 3. 洗身に一部介助が必要	

《福祉用具が必要な理由》 (個々の用具ごとにご記入ください。)

福祉用具の種目 (右記参照し該当する番号をご記入ください。)	現在困っておられる状況及び用具購入の効果 (どのような病状・症状・身体状況のために、どのようなことに困っておられるか、また、用具の購入・使用によりどのように改善されるかをご記入ください。)	福祉用具の種目
①	—	1. 腰掛便座 1-1 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの 1-2 洋式便座の上に置いて高さを補うもの 1-3 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの 1-4 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る) 1-5 腰掛便座の底上げ部材 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 排泄予測支援機器 4. 入浴補助用具 4-1 入浴用いす 4-2 浴槽用手すり 4-3 浴槽内いす 4-4 入浴台(浴槽の縁にかけて利用する台) 4-5 浴室内すのこ 4-6 浴槽内すのこ 4-7 入浴用介助ベルト 5. 簡易浴槽 6. 移動用リフトのつり具の部分
②	—	
③	—	
④	—	

上記のとおり相違ありません。

(あて先) 姫路市長

年 月 日 (記入日)

記入者

事業所所在地及び事業所名 _____

記入者氏名(自署) _____

※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

記入者の

電話番号 (_____) - _____

資格等 _____

福祉用具購入が必要な理由書(記入例) ※R6.4に変更予定

記入上の注意

- * 被保険者の状況をよく把握している人が記入してください。
(介護支援専門員、福祉用具専門相談員 等)
- * 福祉用具が必要な理由は、個々の用具ごとに記入してください。
- * 同一種目の福祉用具を再購入しようとする場合は、破損したことや要介護度が高くなったことなど、その理由を具体的に記入してください。破損の場合は、破損状況の分かる写真の添付が必要です。
なお、破損箇所を修理できる場合は、修理部品の費用を支給します。

記入日現在の状況を記入してください。支給申請書提出までに状況に変化があった場合は、その内容を補記してください。

介護保険を利用して購入した福祉用具を、すべてを記入してください。

退所・退院予定日は、必ず記入してください。

福祉用具の種目は右一覧を参照し、該当番号を記入してください。

介護支援専門員、福祉用具専門相談員等の事業者が記入者の場合、事業所の所在地と事業所名を記入してください。

福祉用具購入が必要な理由書

《被保険者》

フリガナ	カイゴ タロウ	性別	男・女	被保険者番号	123456
被保険者氏名	介護 太郎	生年月日	明治・大正(昭和) 11年 1月 1日		
住所	〒670 8501 姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号 電話番号 (079) 221-1222				

《現在の状況》 (該当する番号を○で囲み、必要事項をご記入ください。)

今回の福祉用具購入について居宅介護支援専門員(ケアマネジャー)に事前に相談されましたか？
 ① はい → 担当名 (姫路居宅介護支援事業所 安田 花子) 2. いいえ
 過去に福祉用具を購入されたことがありますか？
 1. ない ② ある → いつ (平成23年6月頃) 何を (シャワーチェア)
 現在の状況は？
 1. 居宅(在宅) ② 施設に入居中、または入院中 → 施設名(姫路医療センター) 退所・退院予定日 (令和6年3月31日予定)

動作	備考
起立	1. 支え・つかまりなしで自力で立ち上がり可能 2. 杖等支えがあれば自力で立ち上がり可能 3. 一部介助が必要 4. 全介助が必要
移動	① 支え・つかまりなしで自力で歩行 2. 杖等支えがあれば自力で歩行 3. はって移動 4. 一部介助が必要 5. 全介助が必要
排泄	1. 全て自力で可能 2. 後片づけ等排泄動作以外に介助が必要 ③ 排泄動作に一部介助が必要 4. 排泄動作に全介助が必要
入浴	1. 全て自力で可能 2. 洗身以外に介助が必要 3. 洗身に一部介助が必要 4. 洗身に全介助が必要 5. 入浴していない(清拭含)

《福祉用具が必要な理由》 (個々の用具ごとにご記入ください。)

福祉用具の種目 (右記参照し該当する番号をご記入ください)	現在困っておられる状況及び用具購入の効果 (どのような病状・症状・身体状況のために、どのように困っておられるか、また、用具の購入・使用によりどのように改善されるかをご記入ください)	福祉用具の種目
4-1	脳梗塞後遺症による左半身不全麻痺があり、杖等支えにゆっくり動作、移動しているがふらつきやすく不安定。入浴時も通常のシャワーチェアでは低く、座位保持立ち座り動作が不安定となっている。シャワーチェアの使用により、転倒予防しながら安全に入浴できる。また、平成23年に同商品を購入していたが座面部分が破損したため再購入希望。	1. 腰掛便座 1-1 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの 1-2 洋式便器の上に置いて高さを補うもの 1-3 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの 1-4 便座、パケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る) 1-5 腰掛便座の底上げ部材 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 排泄予測支援機器 4. 入浴補助用具 ④-1 入浴用いす 4-2 浴槽用手すり 4-3 浴槽内いす 4-4 入浴台(浴槽の縁にかけて利用する台) 4-5 浴室内すのこ 4-6 浴槽内すのこ 4-7 入浴用介助ベルト 5. 簡易浴槽 6. 移動用リフトのつり具の部分
②	-	
③	-	

上記のとおり相違ありません。
 (あて先) 姫路市長
 令和6年3月10日(記入日)
 記入者 事業所所在地及び事業所名 姫路市坂田町3番地 姫路居宅介護支援事業所
 記入者氏名(自署) 安田 花子
 ※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可 記入者の資格等 担当ケアマネ
 電話番号 (079) 221-2445

※R6.4に変更予定

課長	係長	係	決 裁 日
			年 月 日

要介護認定情報	
～	



介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

(あて先)姫路市長

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

なお、支払いは下記の方法をお願いします。

【申請者】

※申請者氏名は被保険者氏名

住所 _____

氏名(自署) _____

※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

電話 _____

(自宅・呼出・携帯)

【支払方法記入欄】 ※口座は被保険者名義

支払方法	1. 窓口払い	2. 口座振替
	銀行	本店
	信用金庫	支店
	農協	出張所
	信用組合	支所
金融機関コード		
預金種別	1. 普通(総合)・2. 当座	
口座番号		右詰めで記入してください
口座名義 (カタカナ)		

【被保険者】

被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女
住所	電話 () -		

【福祉用具内容】

購入区分	1. 新規 2. 要介護度変更 3. 破損 4. 機能が異なる 5. その他()			
種目	1. 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 排泄予測支援機器 4. 入浴補助用具 5. 簡易浴槽 6. 移動用リフトのつり具			
購入理由	1. 別紙理由書のとおり 2. 居宅サービス計画に理由を記載()			
	①	②	③	④
福祉用具商品名				
販売事業者名				
製造事業者名				
購入金額	円	円	円	円
購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
支払金額合計	円			

<注意事項> この申請書を提出する時には、領収書(2つ以上の場合には内訳も必要)及び福祉用具のパフレット(コピー可)等を添付してください。

《介護保険課記入欄(下記は記入しないでください。》

給付率変更	1. 有・2. 無	対象金額	円	支給金額	円
-------	-----------	------	---	------	---

記入例（福祉用具購入の場合）

本人名義の口座を記入してください。

(例外)
本人死亡後の申請の場合は相続人名義となります。

※R6.4に変更予定

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請

(あて先) 姫路市長

申請日 令和 6 年 5 月 1 日

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

なお、支払いは下記の方法でお願いします。

【申請者】

※申請者氏名は被保険者氏名

住所 姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号

氏名(自署) 介護 太郎

※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

電話 221 - 1222

(自宅・呼出・携帯)

【支払方法記入欄】 ※口座は被保険者名義

支払方法	1. 窓口払い	2. 口座振替
姫山	銀行 信用金庫 農協 信用組合	本店 支店 出張所 支所
金融機関コード		
預金種別	1. 普通(総合) ・ 2. 当座	
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	右詰めで記入してください
口座名義 (カタカナ)	カイゴ タロウ	

【被保険者】

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	123456
生年月日	明・大・昭 11 年 1 月 1 日	性別	(男) ・ 女
住所	姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号 電話 (079) 221 - 1222		

【福祉用具内容】

購入区分	① 新規 2. 要介護度変更 3. 破損 4. 機能が異なる 5. その他()			
種目	① 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 排泄予測支援機器 ④ 入浴補助用具 5. 簡易浴槽 6. 移動用リフトのつり具			
購入理由	① 別紙理由書のとおり 2. 居宅サービス計画に理由を記載(別紙のとおり)			
	①	②	③	④
福祉用具商品名	●●●●●●	●●●●●●		
販売事業者名	◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎		
製造事業者名	○◎◎◎◎◎	○◎◎◎◎◎		
購入金額	15,000 円	20,000 円	円	円
購入日	令和 6年 4月 10日	令和 6年 4月 10日	年 月 日	年 月 日
支払金額合計	35,000 円			

<注意事項> この申請書を提出する時には、領収書(2つ以上購入の場合は内訳も必要)及び福祉用具のパンフレット(コピー可)等を添付してください。

《介護保険課記入欄(下記は記入しないでください。)

給付率変更	1. 有 ・ 2. 無	対象金額	円	支給金額	円
-------	-------------	------	---	------	---

必ず被保険者名で申請してください。

(例外)
本人死亡後の申請の場合、申請者氏名は相続人氏名となります。

あてはまるものを選んでください。

購入した福祉用具の商品名、販売事業者等を記入してください。

購入日毎に申請書を1枚使用してください。

購入費の合計額を記入してください。

◎ その他注意事項

- 申請書内の注意事項をよく読んでください。
- 本人死亡後の申請については、申請者氏名、口座名義を相続人の名前で申請してください。
- 領収書は必ず本人名義のものを添付してください。

※R6.4に変更予定

課長	係長	係	決 裁 日
			年 月 日

要介護認定情報	
～	



介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任用)

(あて先) 姫路市長

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。
また、当該申請に係る給付費の請求と受領について下欄の受取人に委任します。

被保険者氏名(自署)	
------------	--

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

【申請者欄】(兼受領委任者)

年 月 サービス提供分

住 所		被保険者番号	
被保険者氏名		電 話	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女

【受取人】(兼受領受任者)

住 所	〒	電話番号
事業者名		
代表者氏名		

受取人口座 1. 相手方登録申出書のとおり 2. 下記のとおり

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	金融機関コード	本店・支店・出張所・支所
預金種別	1. 普通(総合) 2. 当座	口座番号	
口座名義(カカナ)			

【福祉用具内容欄】

購入区分	1. 新規 2. 要介護度変更 3. 破損 4. 機能が異なる 5. その他()			
種 目	1. 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 排泄予測支援機器 4. 入浴補助用具 5. 簡易浴槽 6. 移動用リフトのつり具			
購入理由	1. 別紙理由書のとおり 2. 居宅サービス計画に理由を記載()			
	①	②	③	④
福祉用具商品名				
販売事業者名				
製造事業者名				
購入金額	円	円	円	円
購入日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
支払金額合計	円			

<注意事項> この申請書を提出する時には、請求書及び領収書等を添付してください。

《介護保険課記入欄(下記は記入しないでください。)

対象金額	円	自己負担額	円	支給金額	円
------	---	-------	---	------	---

記入例（福祉用具受領委任の場合）

以下のすべての内容と添付書類を確認・承諾のうえで、自署または、記名と実印の押印をしてください。

※R6.4に変更予定

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任用)

(あて先) 姫路市長

申請日 令和 6 年 5 月 1 日

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。
また、当該申請に係る給付費の請求と受領について下欄の受取人に委託します。

被保険者氏名(自署)

介護 太郎

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

【申請者】(兼受領委任者)

6 年 4 月 サービス

購入日の属する月がサービスの提供月になります。

住 所	姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号	被保険者番号	123456
被保険者氏名	介護 太郎	電 話	221-1222
生 年 月 日	明・大(昭) 11 年 1 月 1 日	性 別	(男) ・ 女

合意書に記入してある住所、事業者名、代表者名を記入してください。

【受取人】(兼受領受任者)

住 所	〒 670-9550 姫路市安田6丁目10番地		電話番号	079-221-2494
事業者名	福祉用具販売事業所 姫山			
代表者氏名	姫路 太郎			

振込先として、既に登録してある口座を希望する場合は1を、それ以外の場合は2を選んで、2の場合のみ口座番号等を記入してください。

受取人口座	① 相手方登録申出書のとおり 2. 下記のとおり	
金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	本店・支店・出張所・支所
預金種別	1. 普通(総合) 2. 当座	金融機関コード
口座名義(かたナ)	口 座 番 号	

【福祉用具内容】

購入区分	①. 新規 2. 要介護度変更 3. 破損 4. 機能が異なる 5. その他()			
種 目	①. 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 排泄予測支援機器 ④. 入浴補助用具 5. 簡易浴槽 6. 移動用リフトのつり具			
購入理由	①. 別紙理由書のとおり 2. 居宅サービス計画に理由を記載(別紙のとおり)			
	①	②	③	④
福祉用具商品名	●●●●●●	●●●●●●		
販売事業者名	◎◎◎◎◎◎	◎◎◎◎◎◎		
製造事業者名	○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○		
購入金額	15,000 円	20,000 円	円	円
購入日	令和 6年 4月 10日	令和 6年 4月 10日	年 月 日	年 月 日
支払金額合計	35,000 円			

あてはまるものを選んでください。

購入した福祉用具の商品名、販売事業者等を記入してください。

購入費の合計額を記入してください。

<注意事項> この申請書を提出する時には、請求書及び領収書等を添付してください。

《介護保険課記入欄(下記は記入しないでください。)》

対象金額	円	自己負担額	円	支給金額	円
------	---	-------	---	------	---

◎ その他注意事項

- 申請書内の注意事項をよく読んでください。
- 領収書は必ず本人名義のものを添付してください。コピーの場合は原本証明を付けてください。

《福祉用具が必要な理由》記入例

【記入例 1】

福祉用具の種目 (右記参照し該当する番号をご記入ください。)	現在困っておられる状況及び用具購入の効果 (どのような病状・症状・身体状況のために、どのようなことに困っておられるか、また、用具の購入・使用によりどのように改善されるかをご記入ください。)
① 1 - 4	脳梗塞による軽度の半身麻痺のため、つたい歩きで移動するが、夜間は足元が暗くトイレに間に合わない。転倒の危険性も考えられるが、一人暮らしで介助者もない。 借家のため手すりの設置は困難。居室にポータブルトイレを置くことにより失禁を防ぎ安全に排泄を行いたい。

記入上のポイント 用具購入以外の手段（福祉用具の貸与、住宅改修、他のサービス利用等）も考えられる場合、なぜ用具購入を選択したのかが分かるように記載ください。

【記入例 2】

福祉用具の種目 (右記参照し該当する番号をご記入ください。)	現在困っておられる状況及び用具購入の効果 (どのような病状・症状・身体状況のために、どのようなことに困っておられるか、また、用具の購入・使用によりどのように改善されるかをご記入ください。)
① 4 - 1	右大腿骨骨折により杖歩行。足が曲げにくく、低い椅子では腰を下ろすのが苦痛。浴室が狭く家族共用のため、折りたたみ式のを希望。
② 4 - 3	上記状態のため、浴槽の深さもあることから20センチ高のものを購入希望。

記入上のポイント 背もたれ付き・なし、折りたたみ式のものなど多種類ある場合は、なぜその種類を選択したのかが分かるように記載ください。

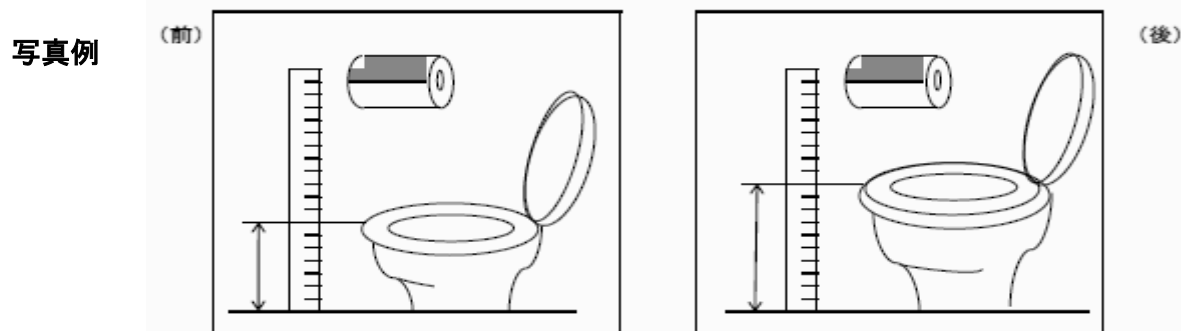
【記入例 3】

福祉用具の種目 (右記参照し該当する番号をご記入ください。)	現在困っておられる状況及び用具購入の効果 (どのような病状・症状・身体状況のために、どのようなことに困っておられるか、また、用具の購入・使用によりどのように改善されるかをご記入ください。)
① 4 - 1	平成20年4月頃、背もたれなしの入浴用いすを購入し使用していたが、平成25年1月、脳梗塞による下半身麻痺となり、車椅子移動となる。他人との接触を好まないことから、通所介護等の利用は拒否。家族が介助して自宅で入浴しているが、洗い場内での乗り移りの際にバランスをくずしやすい。脱衣室から浴室まで座ったまま移動して、そのまま洗身できるよう、シャワーキャリーを購入することで、安全に入浴できるようにしたい。

記入上のポイント 異なる年度で同一種目の福祉用具を購入する場合にも、なぜ以前購入した用具では現状に合わないのかが分かるように記載ください。

その他添付書類

※「補高便座」「洗い場すのこ」を購入の際には、事前・事後ともに写真を添付ください。



便器の高さがわかるようメジャーを添えて撮影する。

3 介護保険住宅改修費 様式と記入例

申請種類	<input type="checkbox"/> 受領委任払 <input type="checkbox"/> 償還払	申請年月日	年 月 日
被保険者	フリガナ	被保険者番号	
	被保険者氏名	生年月日	M・T・S・H 年 月 日 性別 男・女
	住宅改修を行う住所	姫路市 (連絡先: - -)	
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人 <input type="checkbox"/> 被保険者本人以外(右記承諾欄を記載) ※市営、県営住宅の場合は、別途承諾書を提出	(所有者が被保険者本人以外の場合のみ記入してください。) 被保険者が居住している住宅について、住宅改修を行うことを承諾します。また、当事者間で問題が生じた場合、姫路市に一切の責任を問いません。	
	住所 氏名(自署) ※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可	連絡先	被保険者との関係
施工業者	事業所名		
	住所		
	担当者	連絡先	
通知先	<input type="checkbox"/> 上記施工業者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
支払予定金額(見積金額)	円	着工予定日	年 月 日
住宅改修費助成事業 ※併用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※介護保険住宅改修の上限額(20万円)を超える工事に対し、市の査定に基づき、必要最小限の範囲で上乗せの費用助成を行う事業	

(あて先) 姫路市長

年 月 日

住宅改修費助成事業は、原則介護保険住宅改修の初回しか併用できないこと、入院入所中に工事を行う際は、その後退院退所でできなくなった場合(死去を含む)は介護保険住宅改修費の支給を受けることができないこと、について同意の上、介護保険住宅改修事前申請を行います。

被保険者氏名(自署)

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

以下は姫路市記入欄

改修履歴	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 転居リセット <input type="checkbox"/> 介護度リセット
生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 負担割合 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割
給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (期間: 年 月 日から 年 月 日)
要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
期間	年 月 日～ 年 月 日
残額	円 対象額 円
改修内容	<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換え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取換え <input type="checkbox"/> 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
不備リスト	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

課長	係長	係

決裁日 年 月 日
通知日 年 月 日

特別型・自費	:	円
・負担割合分	:	円
合計領収額	:	円

住宅改修事前確認申請書 (記入例)

受付印

申請種類	<input type="checkbox"/> 受領委任払 <input checked="" type="checkbox"/> 償還払	申請年月日	令和 6年 3月 1日	
被保険者	フリガナ 被保険者氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎	被保険者番号	123456
	生年月日	M・T・S・H 11年 1月 1日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女
	住宅改修を行う住所	姫路市 安田4丁目1番地 コーポ安田401号 (連絡先:079-221-1222)		
住宅の所有者	<input type="checkbox"/> 被保険者本人	(所有者が被保険者本人以外の場合のみ記入してください。) 被保険者が居住している住宅について、住宅改修を行うことを承諾します。また、当事者間で問題が生じた場合、姫路市に一切の責任を問いません。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者本人以外(右記承諾欄を記載)	住所	姫路市安田3丁目4番地	
	※市営、県営住宅の場合は、別途承諾書を提出	氏名(自署)	安田 大矢 安田	
	連絡先	079-221-5566	被保険者との関係	家主
施工業者	事業所名	有限会社 姫路野建築		
	住所	姫路市安田5丁目10番地		
	担当者	姫路野	連絡先	079-221-2449
通知先	<input checked="" type="checkbox"/> 上記施工業者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
支払予定金額(見積金額)	198,000 円	着工予定日	令和 6年 4月 1日	
住宅改修費助成事業※併用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	※介護保険住宅改修の上限額(20万円)を超える工事に対し、市の査定に基づき、必要最小限の範囲で上乘せの費用助成を行う事業		

(あて先) 姫路市長

令和 6年 3月 1日

住宅改修費助成事業は、原則介護保険住宅改修の初回しか併用できないこと、入院入所中に工事を行う際は、その後退院退所できなくなった場合(死去を含む)は介護保険住宅改修費の支給を受けることができないこと、について同意のうえ、介護保険住宅改修事前申請を行います。

被保険者氏名(自署) **介護 太郎**

※「自署」に代えて「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」

住宅改造助成金制度は、住宅改修を初めて利用する時のみ利用できる趣旨を理解されたことを確認してチェックを入れてください。	セット <input type="checkbox"/> 介護度リセット	上記のすべての内容を確認、承諾のうえで、自署してください。
	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	
	年 月 日 から 年 月 日	
	1・2・3・4・5	
期 間	年 月 日～	年 月 日
残 額	円	対象額 円
改修内容	<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換え <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取換え <input type="checkbox"/> 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	
不備リスト	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

課長	係長	係

決裁日 年 月 日

通知日 年 月 日

特別型・自費	:	円
・負担割合分	:	円
合計領収額	:	円

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

作成者	作成日	年 月 日	現地確認日	年 月 日
	氏名	(自署) ※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可	連絡先	
	事業所名			
	住所			
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士 <input type="checkbox"/> 姫路市高齢者等住宅改造費助成事業におけるリフォームヘルパー <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上		

※理学療法士、作業療法士は実務経験5年以上の者

※介護支援専門員、地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士以外は、免許証・合格証の写しを添付

※地域包括支援センターの介護支援専門員は被保険者の介護予防サービス計画を作成している者(市との契約上、常勤・専従を求められていない者はこの限りでない)

複数見積もりの重要性の説明	複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に説明しました。			
	担当 介護支援専門員 氏名	(自署) ※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可	連絡先	
	事業所名			

被保険者	フリガナ		被保険者番号	
	被保険者氏名		性別	男・女
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		
	住宅改修を行う住所	姫路市		
	要介護度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	
	期間	年 月 日 から 年 月 日		

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	福祉用具の利用状況 と住宅改修の想定	改修前	改修後
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	■車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■体位変換道具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■スロープ	<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	■歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
■その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

直近の状況	治療、リハビリ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病名	
	入院・入所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退院・退所(予定)日	年 月 日
	病院・施設名		入院治療した病名	

住宅改修が必要な理由書 (表面記入例)

〈基本情報〉

作成者	作成日	令和 6年 2月 20日	現地確認日	令和 6年 2月 15日
	氏名	(自署) 姫路野 二郎 <small>※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可</small>	連絡先	079-221-2449
	事業所名	有限会社 姫路野建築		
	住所	姫路市安田5丁目10番地		
	資格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士 <input type="checkbox"/> 姫路市高齢者等住宅改造費助成事業におけるリフォームヘルパー <input checked="" type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上		

理由書作成の根拠となる資格を選択してください。なお、福祉住環境コーディネーターの方は、初回の申請時のみ合格証のコピーを添付してください。

※理学療法士、作業療法士は実務経験5年以上の者

※介護支援専門員、地域包括支援センターの介護支援専門員・保健師・社会福祉士以外は、免許証・合格証の写しを添付
※地域包括支援センターの介護支援専門員は被保険者の介護予防サービス計画を作成している者(市との契約上、常勤・専従を求められていない者はこの限りでない)

担当介護支援専門員(ケアマネ)は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取る際の重要性を説明のうえ、署名をお願いします。

複数見積もりの重要性の説明	複数の住宅改修の事業者から見積もりを取るよう、利用者に説明しました。			
	担当介護支援専門員氏名	(自署) 安田 花子 <small>※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可</small>	連絡先	079-221-2445
	事業所名	姫路地域包括支援センター (姫路居宅介護支援事業所)		

被保険者	フリガナ	カイゴ タロウ	被保険者番号	123456
	被保険者氏名	介護 太郎		
	生年月日	明治・大正・昭和 11年 1月 1日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女
	住宅改修を行う住所	姫路市安田四丁目1番地 コーポ安田401号		
	要介護度	要支援 1・2 要介護 <input checked="" type="radio"/> ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	期間	R5年10月1日 から R8年9月30日		

介護保険者被保険者に記載されている地域包括支援センターもしくは居宅介護支援事業所の名称を記入してください。(地域包括支援センターが、居宅介護支援事業所に委託している場合は、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の名称を併記してください。)

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	・立ち上がりやバランスの保持、移動といった生活動作に関する身体状況を記入してください。	福祉用具の利用状況と住宅改修の想定	改修前	改修後
	・屋内の移動方法(つかまらなくて歩ける・つたい歩き・介助歩行・つえや歩行器利用・車いす介助など)は必ず記入してください。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■車いす		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況	・各種介護サービスだけでなく、家族の介護も含めた介護状況を記入してください。	■特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	・見守り程度の状況であっても、その内容を記入してください。	■床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	■体位変換道具	<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	・利用者や家族が住宅改修によって現在の暮らしをどのように変えたいのか、あるいは継続していきたいのかを、専門職の判断も踏まえ、総合的に記入してください。 ・これまでの生活歴も踏まえ、利用者はどのような社会参加をしていきたいのかを記入してください。	■手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■歩行器	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		■歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		■認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		■簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
■その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

福祉用具の利用状況とともに改修後、利用者が想定される福祉用具をチェックしてください。

直近の状況	治療、リハビリ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	病名	両変形性膝関節症
	入院・入所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	退院・退所(予定)日	令和6年3月31日
	病院・施設名	姫路病院	入院治療した病名	右大腿骨骨折

最近の治療状況について記入してください。特に、入院・入所中の方は退院・退所(予定)日をご記入ください。

「その他」の欄には、住宅改修に関連した介護保険給付対象外の福祉用具を記入してください。

＜表面の「総合的状況」を踏まえて記入してください。＞

改修場所	改修内容	①困難な状況(…なので…で困っている) ②改修の方針(…することで…することができる。)を具体的に記入してください。	
玄関	<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	①	
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他	②	
廊下、階段	<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	①	
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他	②	
居室	<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	①	
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他	②	
浴室、脱衣所	<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	①	
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他	②	
便所	<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	①	
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他	②	
台所	<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	①	
	<input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> その他	②	

<表面の「総合的状況」を踏まえて記入してください。>

(裏面記入例)

改修場所	改修内容	①困難な状況(…なので…で困っている) ②改修の方針(…することで…することができる。)を具体的に記入してください。	
玄関	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	①	改修場所ごとに、生活動作で困っていること、問題点について、その状況や介護の現状を具体的に記入してください。
	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更	②	①の困難な状況を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を記入してください。
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
	<input type="checkbox"/> その他		
廊下、階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	①	
	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更	②	
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
	<input type="checkbox"/> その他		
居室	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	①	
	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更	②	
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
	<input type="checkbox"/> その他		
浴室、脱衣所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	①	ユニットバスに入れ替える場合も、手すりや浴槽入替え、段差解消、床材変更、扉の変更などについて、個別の変更点や必要性を具体的に記入してください。
	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更	②	
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
	<input type="checkbox"/> その他		
便所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	①	
	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更	②	
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
	<input type="checkbox"/> その他		
台所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け	①	
	<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"/> 滑り防止等のための床材の変更	②	
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え		
	<input type="checkbox"/> その他		

課長	係長	係	決 裁 日
			年 月 日

要介護認定情報	
	～



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

(あて先) 姫路市長

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。

なお、支払いは下記の方法でお願いします。

【申請者】

※申請者氏名は被保険者氏名

住所 _____

氏名(自署) _____

※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

電話 _____

(自宅・呼出・携帯)

【支払方法記入欄】 ※口座は被保険者名義

支払方法	1. 窓口払い 2. 口座振替
	銀行 本店 信用金庫 支店 農協 出張所 信用組合 支所
金融機関コード	
預金種別	1. 普通(総合) ・ 2. 当座
口座番号	右詰めで記入してください
口座名義 (カタカナ)	

【被保険者】

被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所	電話 () -		

【住宅改修内容欄】

住宅改修の所在地	1. 申請者住所に同じ 2. ()		
住宅の所有者	1. 申請者本人 2. 事前確認申請書のとおり		
改修内容	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 引き戸等への扉の取り替え 4. 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 5. 洋式便器等への便器の取り替え 6. その他これらの各工事に付帯して必要な工事		
改修箇所及び規模	1. 別紙理由書のとおり 2. その他()		
着工日	年 月 日	完成日	年 月 日
改修事業者名			
改修費用金額	円		

<注意事項> ・ この申請書を提出する時には、請求書、領収書及び改修後の写真を添付してください。

《介護保険課記入欄 (下記は記入しないでください。)》

給付率変更	1. 有 ・ 2. 無	対象金額	円	支給金額	円
-------	-------------	------	---	------	---

記入例（住宅改修 償還払いの場合）

本人名義の口座を記入してください。
 (例外)
 本人死亡後の申請の場合は相続人名義となります。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給

(あて先) 姫路市長

申請日 令和6年 5月 1日

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
 なお、支払いは下記の方法をお願いします。

【申請者欄】

※申請者氏名は被保険者氏名
 住所 姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号
 氏名(自署) 介護 太郎
※「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可
 電話 221 - 1222
 (自宅・呼出・携帯)

【支払方法記入欄】 ※口座は被保険者名義

支払方法	1. 窓口払い 2. 口座振替
姫山	銀行 本店 信用金庫 安田 支店 農協 出張所 信用組合 支所
金融機関コード	
預金種別	1. 普通(総合)・2. 当座
口座番号	1 2 3 4 5 6 7 右詰めで記入してください
口座名義(カタカナ)	カイゴ タロウ

必ず被保険者名で申請してください。
 (例外)
 本人死亡後の申請の場合、申請者氏名は相続人氏名となります。

【被保険者】

被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	123456
生年月日	明・大・昭 11年 1月 1日	性別	男・女
住所	姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号 電話 (079) 221 - 1222		

【住宅改修内容】

住宅改修の所在地	1. 申請者住所に同じ 2. ()		
住宅の所有者	1. 申請者本人 2. 事前確認申請書のとおり		
改修内容	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 引き戸等への扉の取り替え 4. 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 5. 洋式便器等への便器の取り替え 6. その他これらの各工事に付帯して必要な工事		
改修箇所及び規模	1. 別紙理由書のとおり 2. その他()		
着工日	令和6年 4月 1日	完成日	令和6年 4月 1日
改修事業者名	(有)姫路野建築		
改修費用金額	198,000 円		

住宅改修の着工日、完成日、改修事業者名を記入してください。

領収書の金額をそのまま記入してください。

<注意事項> ・この申請書を提出する時には、請求書、領収書及び改修後の写真を添付してください。

《介護保険課記入欄（下記は記入しないでください。）》

給付率変更	1. 有・2. 無	対象金額	円	支給金額	円
-------	-----------	------	---	------	---

◎ その他注意事項

- 申請書内の注意事項をよく読んでください。
- 本人死亡後の申請については、申請者氏名、口座名義を相続人の名前で申請してください。
- 領収書、請求書は必ず本人名義のものを添付してください。

課長	係長	係	決 裁 日
			年 月 日

要介護認定情報	
	～



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任用)

(あて先) 姫路市長

申請日	年	月	日
-----	---	---	---

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、当該申請に係る給付費の請求と受領について下欄の受取人に委託します。

被保険者氏名(自署)	
------------	--

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

【申請者】(兼受領委任者)

年 月 サービス提供分

住 所		被保険者番号	
被保険者氏名		電 話	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女

【受取人】(兼受領受任者)

住 所	〒	電話番号
事業者名		
代表者氏名		

受取人口座 1. 相手方登録申出書のとおり 2. 下記のとおり

金融機関	銀行・信用金庫	本店・支店・出張所・支所
	農協・信用組合	金融機関コード
預金種別	1. 普通(総合) 2. 当座	口座番号
口座名義(カカナ)		

【住宅改修内容】

改修住宅の所在地	1. 申請者住所に同じ 2. ()
住宅の所有者	1. 申請者本人 2. 事前確認申請書のとおり
改修内容	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 引き戸等への扉の取り替え 4. 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 5. 洋式便器等への便器の取り替え 6. その他これらの各工事に付帯して必要な工事
改修箇所及び規模	1. 別紙理由書のとおり 2. その他()
着 工 日	年 月 日 完 成 日 年 月 日
改修事業者名	
改修費用金額	円

<注意事項> ・この申請書を提出する時には、請求書、領収書及び改修後の写真を添付してください。

《介護保険課記入欄(下記は記入しないでください。)

対象金額	円	自己負担額	円	支給金額	円
------	---	-------	---	------	---

記入例（住宅改修 受領委任払いの場合）

以下のすべての内容と添付書類を確認・承諾のうえで、自署または、記名と実印の押印をしてください。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任用)

(あて先) 姫路市長

申請日 令和6年 5月 1日

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)住宅改修費の支給を申請します。
また、当該申請に係る給付費の請求と受領について下欄の受取人に委託します。

被保険者氏名(自署)

介護 太郎

※「自署」に代えて、「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

【申請者】(兼受領委任者)

令和6年 4月 サービス提供開始日

住 所	姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号	被保険者番号	123456
被保険者氏名	介護 太郎	電 話	221-1222
生年月日	明・大(昭) 11年 1月 1日	性 別	(男) ・ 女

工事開始日の属する月がサービスの提供月になります。

【受取人】(兼受領受任者)

住 所	〒670-9550 姫路市安田5丁目10番地		電話番号	079-221-2449
事業者名	(有) 姫路野建築			
代表者氏名	姫路野 建郎			

合意書に記入してある住所、事業者名、代表者名を記入してください。

受取人口座 (1) 相手方登録申出書のとおり 2. 下記のとおり

金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	金融機関コード	本店・支店・出張所・支所
預金種別	1. 普通(総合) 2. 当座	口座番号	
口座名義(カタナ)			

振込先として、既に登録してある口座を希望する場合は1を、それ以外の場合は2を選んで、2の場合のみ口座番号等を記入してください。

【住宅改修内容欄】

改修住宅の所在地	(1) 申請者住所と同じ 2. ()		
住宅の所有者	1. 申請者本人 (2) 事前確認申請書のとおり		
改修内容	(1) 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 引き戸等への扉の取り替え 4. 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 (5) 洋式便器等への便器の取り替え (6) その他これらの各工事に付帯して必要な工事		
改修箇所及び規模	(1) 別紙理由書のとおり 2. その他()		
着工日	令和6年 4月 1日	完成日	令和6年 4月 1日
改修事業者名	(有) 姫路野建築		
改修費用金額	198,000 円		

工事費用の総額を記入してください。

<注意事項> ・この申請書を提出する時には、請求書、領収書及び改修後の写真を添付してください。

《介護保険課記入欄(下記は記入しないでください。)

対象金額	円	自己負担額	円	支給金額	円
------	---	-------	---	------	---

◎ その他注意事項

- 申請書内の注意事項をよく読んでください。
- 領収書は必ず本人名義のものを添付して下さい。コピーの場合は原本証明を付けてください。

その他添付資料 (住宅改修・住宅改造共通)

《見積書》 (請求書の注意事項も同様です。)

※値引きがある場合は、消費税の計上前に値引きしてください。

工事箇所毎に分け、
工事内容毎に
明細を作成ください。

被保険者の本人名をフルネームで

介護 太郎 様 作成日 令和6年 1月 5日

工事箇所	内容	工事内訳	材質・寸法等	数量	単価	金額	
廊下	手すり取付	手すり	木製 L=900 ヨコ	○ 本	△	□	
		エンドブラケット	直付けタイプ	○ 個	△	□	
		補強板	木製ベース 1000 mm	○ 本	△	□	
		取付費		○ 箇所	△	□	
		段差解消	敷居の撤去		○ 箇所	△	□
居室(壁・床)	床材・壁紙変更	敷居の新設、への字		○ 箇所	△	□	
		建具の補修		○ 枚	△	□	
		工事費		○	△	□	
		既存壁・床撤去		○ m ²	△	□	
		嵩上げ用下地材		○ m ²	△	□	
		フローリング張り		○ m ²	△	□	
		クロス		○ m ²	△	□	
		工事費		○	△	□	
		小計					
		諸経費			○ %		
消費税			10 %				
合計					□		

(有) 姫路野建築 印

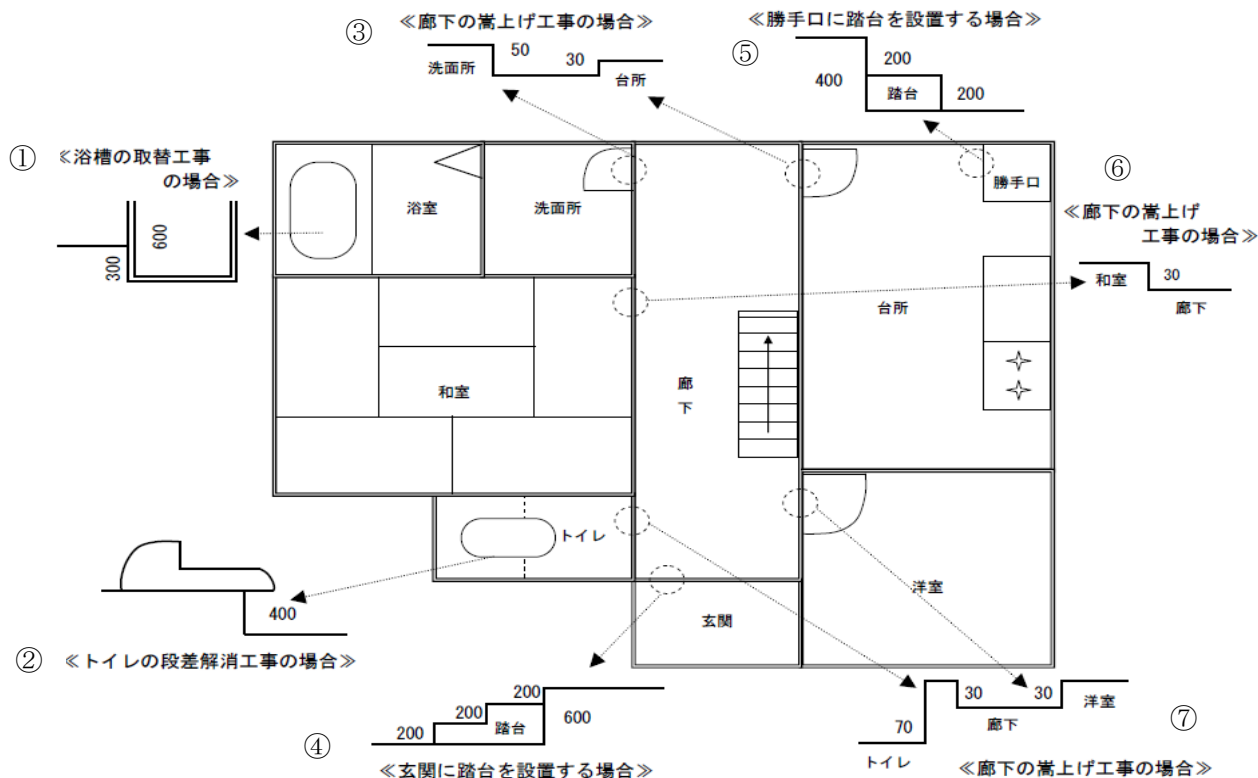
《平面図(立面図)》

(住宅改造では、別途、改造計画図を添付ください)

※図面の工事箇所には、写真と共通する番号をつけてください。

※段差については、平面だけでなく、立面で表記してください。

※改修場所が一部の時でも、動線が分かるよう同一階全体の図面を作成してください。



《領収証》

領 収 証	
介護 太郎 様	被保険者の本人名をフルネームで
何の費用であるか、いつ領収したのか。	金 額 150,600円
	但し、住宅改修費用として 令和6年 4月 5日
	上記正に領収いたしました
5万円以上は印紙を貼付すること	〒670-0955 姫路市安田5丁目10番地
	(有) 姫路野建築
	079-221-2449
	印紙
	印を忘れずに
	印

《写真》

※必ず撮影日を入れ、図面の工事箇所と共通する番号をつけてください。

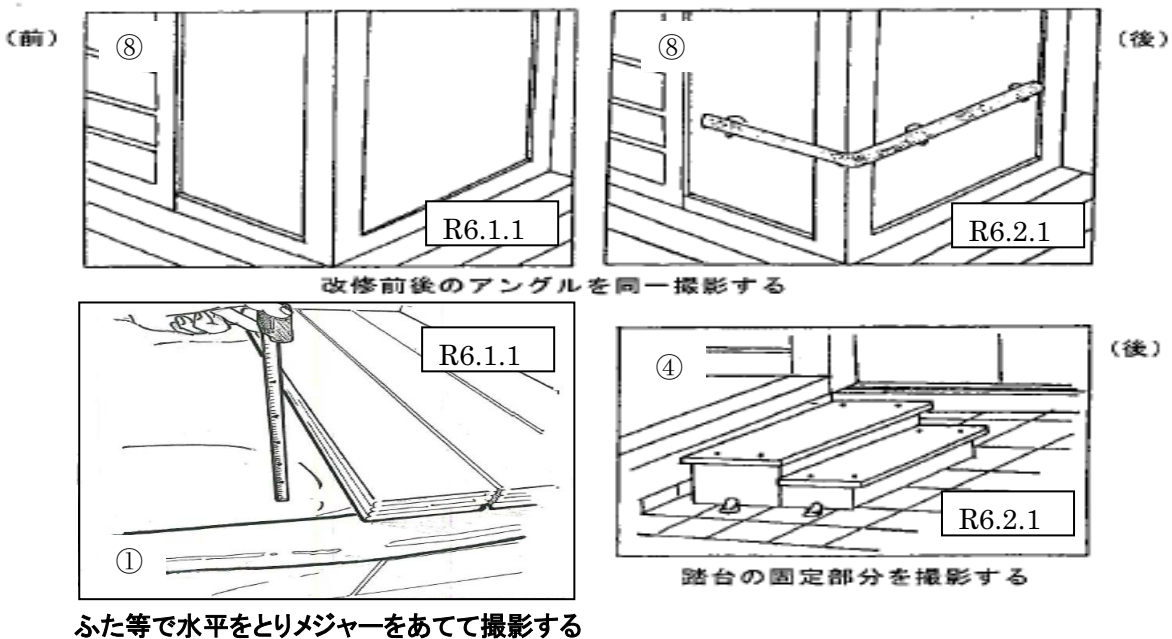
※事後申請時、改修前後が比較しやすいように並べて載せてください。

手すりの設置

- ・ 取付け範囲が端まで映るように撮影し、事前写真には、マーカー等で取付け予定位置を書き込んでください。一か所を複数枚に分けても構いません。
- ・ 位置を変更する時は、メジャーを添えて高さや横位置の分かる写真が必要です。また、太さを変更する時は、ノギスなどで太さの分かる写真が必要です。

段差の解消

- ・ 工事前後で段差の高さを比較できるよう、メジャーを添えて撮影してください。(メジャーを床から当てたことが分かる写真と、目盛りが読める拡大写真が必要です。)
- ・ 浴槽交換をする時は、深さと跨ぎの高さが分かるよう、水平をとり、メジャーとの交叉点の目盛りが読めるように撮影ください。(左下図) 底からメジャーを当てた写真も必要です。
- ・ 複数の敷居を撤去する時は、各箇所が判別できるよう周囲の壁や扉の映り込んだ写真と、メジャーで敷居段差の高さが分かる写真が必要です。
- ・ 踏台の完成写真は、固定部分が分かる写真が必要です。



住宅改造費助成事業（特別型）のご案内

高齢者等の方が住みなれた家で、自立した生活を送れるよう住宅改造の費用を助成します。

制 度 概 要					
対象世帯	次の対象者を含む世帯 ・介護保険制度の要支援・要介護の認定を受けている方 ・身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けている方 ※昭和56年5月以前に建築された家屋の場合は、耐震診断の受診が必要				
対象工事 （※1）	対象者の身体状況に合わせて行う住宅改造で、日常生活を維持するのに必要と認める範囲の既存住宅の改造				
所得制限	所得税課税世帯については、生計中心者（※2）の前年所得が6,000,000円以下				
助成対象限度額	100万円－（介護保険給付費20万円×介護認定者数）（※3）				
助成額の算定	「助成対象限度額と助成対象経費（※4）の低い方の金額」×助成率 ※耐震診断の受診が必要な場合は、受診費用の一部を助成				
助成率 （※5）			住宅改造費 の助成率	耐震診断の助成額	
				木造の場合	非木造の場合
	(1)	生活保護世帯	3/3	3,150円	6,350円
	(2)	市民税非課税世帯	9/10	3,000円	6,000円
	(3)	市民税均等割課税世帯	9/10	3,000円	6,000円
	(4)	市民税所得割課税世帯	2/3	2,000円	4,000円
(5)	所得税課税世帯 (所得税額70,000円以下)	1/2	2,000円	4,000円	
(6)	所得税課税世帯 (所得税額70,001円以上)	1/3	1,000円	2,000円	
増改築等	対象者を介護する上で居住面積が明らかに不足する場合に行う増改築や、対象者本人が使うミニキッチンの設置についても、助成できる場合があります。 増改築等の助成を単独で申請することはできません。 助成額 ＝ 増改築等の助成対象経費（10㎡×15万円上限）×1/3				
（問合せ先）	○介護認定を受けた方：介護保険課	☎079（221）2449			
	○障害者：障害福祉課	☎079（221）2305			

※1 「対象工事」

- (1) 日常生活を維持するために必要と認められる、最小限の既存住宅の改造工事が対象になります。
新築・建替・大規模な改築工事、老朽・破損箇所の修繕工事は対象になりません。
- (2) 踏台やスロープの設置については、取付金具・ビス等で固定することが必要です。
市が助成対象と認定した場合でも、完了時に固定されていない場合は助成対象外になり、予定の給付金・助成金を減額しますのでご注意ください。
- (3) 事前の申請書と訪問調査を経て審査し、対象工事と助成額を決定のうえ通知します。
工事は必ず助成決定の通知後に着工ください。通知前に着工した工事は、助成対象外になります。
原則、着工後の追加工事も助成対象外になります。

※2 「生計中心者」

- 生計中心者とは、同一生計の人のうち最も収入額の多い人を指します。
住民票上は世帯分離をして別世帯であっても、実質的に同一家屋・住所で生活をしている人は同一生計とみなします。
また、別居であっても、所得税又は住民税の申告において助成対象者等を扶養控除対象としている納税者は、同一生計とみなします。

※3 「介護保険制度等からの給付」

- 特別型は、介護保険制度等の住宅改修の給付を初めて受ける場合で、かつ、同時利用することが条件です。その際、介護保険制度等による住宅改修費の給付制度を優先して利用していただきます。
なお、介護の重度化等により、再度給付できる場合があります。

※4 「助成対象経費」

- 訪問調査により、助成対象になる箇所と工事内容を確認したうえで、工事内容毎に助成する経費を査定して積算します。査定額は見積り通りとは限りません。

※5 「助成率」

- 助成率は、同一生計の人の市民税・所得税の課税状況で判断します。同一生計の考え方は、※2と同様です。
所得税課税世帯においては、最も多く所得税が課税されている人の税額で判断します。

住宅改造助成事業（特別型）利用に関する補足説明

（１）対象者の要件

- ① 過去に姫路市（合併前の旧４町を含む）から、住宅改造に関する助成金を受けていない世帯
- ② 申請者が介護保険制度の住宅改修に関する給付制度を一度も利用していないこと（介護保険制度の住宅改修の給付残高が２０万円であること）

ただし、要介護度等状態区分の段階が、初めて住宅改修費を支給された住宅改修の着工日にくらべ、３段階以上重くなった場合は、再度申請できます。

例） 要支援２から要介護４は、３段階重くなった

また、当事業の助成金を受けた工事の完了が確認された後に新たに要介護認定を受けた者がある場合は、新たな対象者について再度申請できます。

要介護度等状態区分
要介護５
要介護４
要介護３
要介護２
要支援２または要介護１
要支援１

- ③ 同一生計の中で、最も高所得である人の前年所得額が、６００万円以下であること
世帯分離に関係なく、実質的に同居している人を同一生計とみなします。

また、別居であっても、所得税又は住民税の申告において助成対象者等を扶養控除対象としている納税者は、同一生計とみなします。

（２）助成対象となる工事の要件

対象者の日常生活を維持するために必要と認められる最小限の改造工事であるか、以下の観点で判断します。

- ① 身体機能の低下を補い、高齢者の在宅生活に必要と認められる工事であること
- ② 既存住宅に器具を取り付ける・撤去することを基本とする改造工事であること
新築・建て替え・間取りの大幅な変更を伴う改築工事は補助対象外
- ③ 使用する材料器具は、標準品のみ
- ④ 「生活の工夫」では問題の解決を図ることが難しいこと
- ⑤ 問題解決のために考えられる方法のうち、最も安価なもの
- ⑥ 工事費総額 税込３００万円未満

※一般のリフォーム工事が含まれる場合も対象にできますが、大規模工事の場合は介護に関する工事が主目的と考えにくいことから、工事費総額の上限を定めています。

(3) 助成の対象・対象外の判断基準

- ① 工事の目的
- ② 家屋の現況
- ③ 同居者の現況
- ④ 費用対効果

2つ以上の選択肢がある場合は、より安価な工事を助成対象とします。
改造してから、実際に利用する可能性が曖昧なものは助成対象外です。

- ⑤ 自立を支援する効果

現在の身体状況を基準に、①残存機能の活用 ②進行性疾患の有無などを個別に考慮して、自立支援に必要な工事であるかを判断します。

例) 段差を超えることができる状態での全面的な床段差解消

→ 助成対象外とする場合があります(手すり取り付け工事や杖の使用により対応)

(4) 助成対象工事の具体的な例

介護保険制度では給付対象外でも、市の助成制度で助成対象になる工事には、次のようなものがあります。

- ① レバー式水栓への取り換え
→ 既存の蛇口では利用が困難であると認められる場合
- ② シャワーセットの設置(現在、浴室にシャワー設備が無い場合)
→ 浴槽へ入ることが困難であると認められる場合
- ③ 浴室・便所の拡幅
→ 車イス使用により、既存の浴室・便所を拡幅する必要があると認められる場合
- ④ 階段昇降機の設置
→ 1階に居住スペースがなく2階を利用する必要があるが、階段の昇降が困難で、大規模な改造が必要でない場合

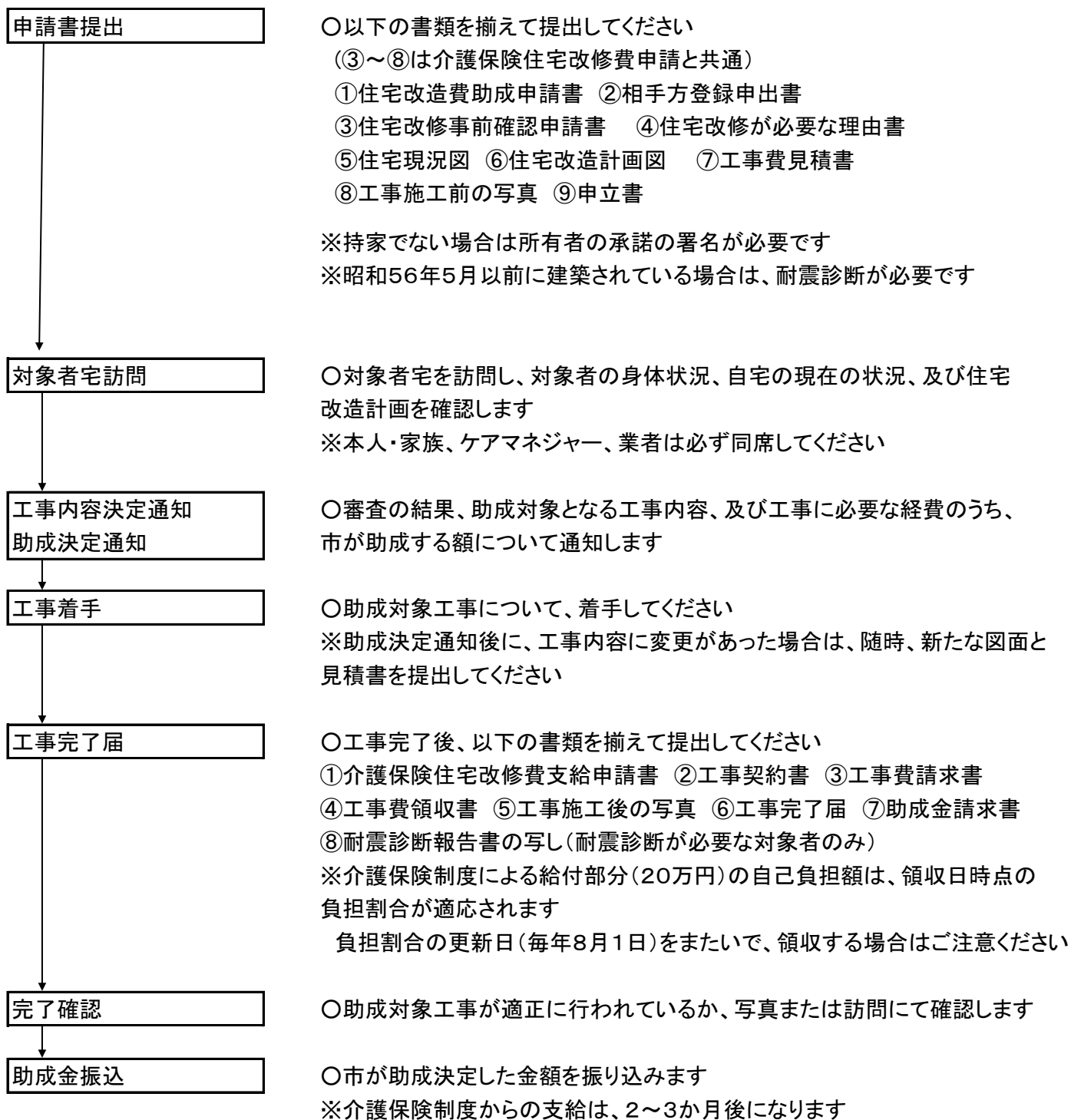
※段差昇降機は、介護保険の福祉用具貸与の対象になるため、住宅改造費助成の対象外です。

助成を希望される場合、理由書には出来るだけ具体的な状況や方針を記載してください。

不明な場合は事前にご相談ください。

【申請から助成金支払いまでの流れ】

《住宅を改造する工事内容を決めている場合》



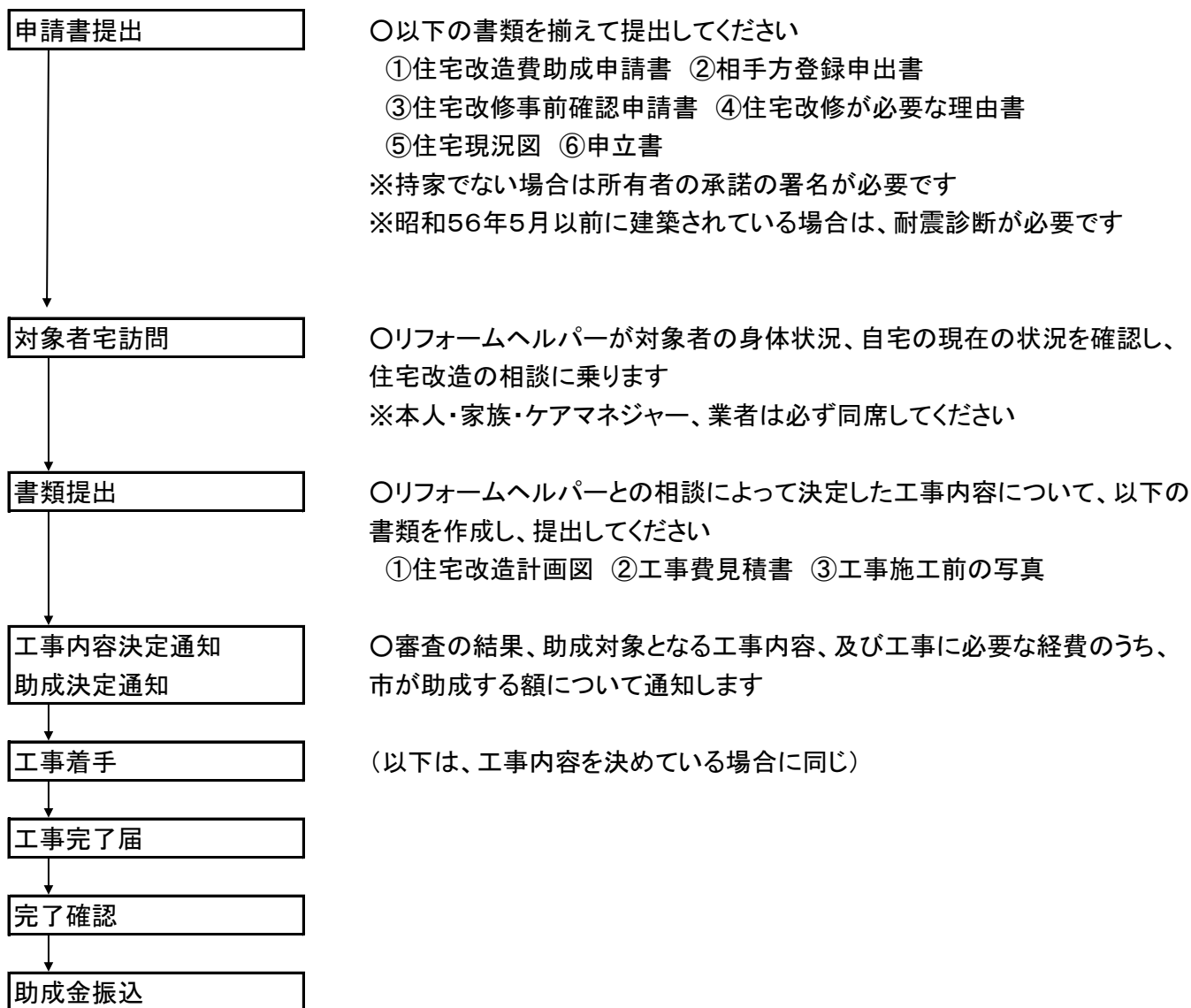
(1) 提出図面について

平面図で結構ですが、手すり位置(縦・横)や床段差の状況、建具の開き方向などを記入し改造部分の現状と改造後が分かるよう作成して下さい。

(2) 見積書について

工事箇所ごとに分け、さらに工事内容ごとに明細を作成して下さい。

《住宅をどのように改造したらよいかわからない場合》



※ リフォームヘルパーとは？

建築・医療・介護等の「専門職」の立場から住宅改造に関する調査・相談を行う相談員のことです。

既に改造計画が出来ている場合はその確認を、出来ていない場合は計画作成のためのご提案をします。

(改造計画が出来ている場合も、そうでない場合も訪問調査を行います)

様式第3号（第7条の3関係）

住宅改造費助成申請書

年 月 日

（宛先）姫路市長

申請者（助成の対象となる高齢者等）

住所 姫路市

氏名（自署）

※「自署」に代えて「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

電話

姫路市高齢者等住宅改造費助成事業要綱第7条の3の規定により、次のとおり申請します。
この申請の審査に際し、私を含む世帯員等は、姫路市が介護保険情報、身体障害者手帳に関する情報、税務情報による所得・資産税情報等の調査又は改造する住宅の簡易耐震診断推進事業に係る情報の照会を行うことを承諾します。

型	1 特別型	2 増改築
高齢者等	住所	姫路市
	氏名	年 月 日生
	要介護認定	(有・無) 要介護状態区分
	身体障害者手帳	(有・無) 級〔障害名〕
	療育手帳	(有・無) 判定
	※ 市外に居住しているとき、同居予定日	年 月 日
改造内容	<input type="checkbox"/> 住宅をどのように改造したらいいのかわからない。 <input type="checkbox"/> 住宅を改造する工事内容を決めている。	
住宅の種別	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅	
住宅の建築年月	<input type="checkbox"/> 昭和56年6月以降 <input type="checkbox"/> 昭和56年5月以前 →	耐震診断 <input type="checkbox"/> 申請：済(申請日 月 日)・予定 <input type="checkbox"/> 対象外(理由：)
※ 住宅をどのように改造したらいいのかわからない場合は、リフォームヘルパーの訪問の後に住宅現況図、住宅改造計画図、工事費見積書、工事前写真を提出してください。 住宅を改造する工事内容を決めている場合は、申請書提出時に、住宅現況図、住宅改造計画図、工事費見積書、工事前写真を提出してください。 ※ 高齢者等または同居者が申請年（申請月が1～6月の場合にあつては申請年の前年）の1月1日現在、姫路市に住民登録がない場合は、個人番号の記入等が必要です。（裏面）		
申請者を含む同居者全員	氏名	氏名
	氏名	氏名
	氏名	氏名
住宅所有者 氏名		

様式第3号（第7条の3関係）

住宅改造費助成申請書

令和6年3月1日

（宛先）姫路市長

申請者（助成の対象となる高齢者等）
 姫路市安田4丁目1番地
 住所 コーポ安田401号
 氏名（自署） 介護 太郎
※「自署」に代えて「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可
 電話 221 - 1222

姫路市高齢者等住宅改造費助成事業要綱第7条の3の規定により、次のとおり申請します。
 この申請の審査に際し、私を含む世帯員等は、姫路市が介護保険情報、身体障害者手帳に関する情報、税務情報による所得・資産税情報等の調査又は改造する住宅の簡易耐震診断推進事業に係る情報の照会を行うことを承諾します。

型	1 特別型	2 増改築
高齢者等	住所	姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号
	氏名	介護 太郎 昭和 11年 1月 1日生
	要介護認定	(有・無) 要介護状態区分 要介護1
	身体障害者手帳	(有・無) 級〔障害名〕
	療育手帳	(有・無) 判定
	※ 市外に居住しているとき、同居予定日	年 月 日
改造内容	<input type="checkbox"/> 住宅をどのように改造したらいいのかわからない。 <input checked="" type="checkbox"/> 住宅を改造する工事内容を決めている。	
住宅の種別	<input type="checkbox"/> 持家 <input checked="" type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅	
住宅の建築年月	<input type="checkbox"/> 昭和56年6月以降 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和56年5月以前 →	耐震診断 <input checked="" type="checkbox"/> 申請：(済)申請日3月1日・予定 <input type="checkbox"/> 対象外（理由： ）
※ 住宅をどのように改造したらいいのかわからない場合は、リフォームヘルパーの訪問の後に住宅現況図、住宅改造計画図、工事費見積書、工事前写真を提出してください。 住宅を改造する工事内容を決めている場合は、申請書提出時に、住宅現況図、住宅改造計画図、工事費見積書、工事前写真を提出してください。 ※ 高齢者等または同居者が申請年（申請月が1～6月の場合にあつては申請年の前年）の1月1日現在、姫路市に住民登録がない場合は、個人番号の記入等が必要です。（裏面）		
申請者を含む同居者全員	氏名 介護 太郎	氏名
	氏名 介護 花子	氏名
	氏名 高年 一郎	氏名
住宅所有者 氏名	安田 大矢	

相手方(債権者)登録申出書【個人用】

人格区分
【 〇 】

相手方(債権者)番号									
〇	〇								

記入前に裏面の注意事項をご確認ください。

(あて先) 姫路市長

<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	変更の場合は該当箇所にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 住所(所在地) <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 口座内容 <input type="checkbox"/> その他()		
住所(所在地)	(〒 -)		
(フリガナ) 氏名			
電話番号	- -		
電子メール			
受領方法	<input type="checkbox"/> 口座振替払 <input type="checkbox"/> 隔地払 <input type="checkbox"/> 窓口払		
振込口座	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 支店		支払方法が「口座振替払」の場合、記入してください。 「*」印はゆうちょ銀行の預金種別です。ゆうちょ銀行の口座を記入される場合は、裏面を参照してください。
金融機関コード(4桁) 支店コード(3桁)		預金種別 <input type="checkbox"/> 1. 普通預金・通常(貯蓄)貯金* <input type="checkbox"/> 2. 当座預金・振替貯金* <input type="checkbox"/> 9. その他()	
口座番号 (右づめ)			
(フリガナ) 口座名義人			

姫路市からの支払いを受ける相手方として登録を申し出ます。

年 月 日

住 所 (所在地)

氏 名

----- < 姫 路 市 記 入 欄 > -----

担当部署名	
担当者名 (TEL)	()
受 理 方 法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他()
確 認 書 類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()

【人格区分】			
1 登録業者	3 官公庁	4 個人	
5 1以外の団体・その他	6 基金		
7 1回限りの債権者			
9 マイナンバー管理用(窓振分)			
A 資金前渡(所属課用)			
会計課	課長	係長	担当

(記入例)

相手方(債権者)登録申出書【個人用】

人格区分
【 1 】

相手方(債権者)番号							

記入前に裏面の注意事項をご確認ください。

(あて先) 姫路市長

<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 廃止	変更の場合は該当箇所にチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 住所(所在地) <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 口座内容 <input type="checkbox"/> その他()			
住所(所在地)	(〒 670 - 8501) 兵庫県姫路市安田四丁目1番地 コーポ安田401号			
(フリガナ) 氏名	カイゴ タロウ 介護 太郎			
電話番号	079-221-1222			
電子メール	000@△△.co.jp			
受領方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振替払 <input type="checkbox"/> 隔地払 <input type="checkbox"/> 窓口払			
振込口座	姫路 <input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 組合 <input type="checkbox"/> その他()	姫路 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input checked="" type="checkbox"/> 支店	支払方法が「口座振替払」の場合、記入してください。 「*」印はゆうちょ銀行の預金種別です。ゆうちょ銀行の口座を記入される場合は、裏面を参照してください。	
金融機関コード(4桁) 支店コード(3桁)	0 0 0 4 0 0 1	預金種別		<input checked="" type="checkbox"/> 1. 普通預金・通常(貯蓄)貯金* <input type="checkbox"/> 2. 当座預金・振替貯金* <input type="checkbox"/> 9. その他()
口座番号 (右づめ)	1 2 3 4 5 6 7			
(フリガナ) 口座名義人	カイゴ タロウ 介護 太郎			

姫路市からの支払いを受ける相手方として登録を申し出ます。

令和 6年 4月 1日

住所(所在地) 兵庫県姫路市安田四丁目1番地 コーポ安田401号

氏名 介護 太郎

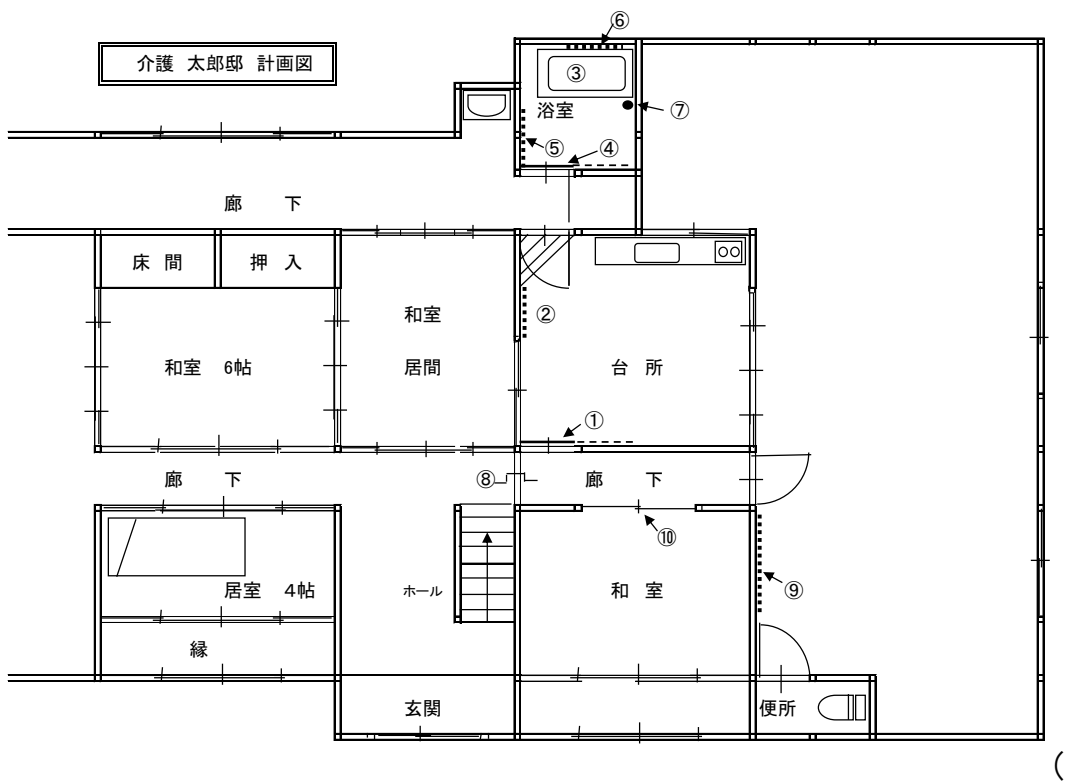
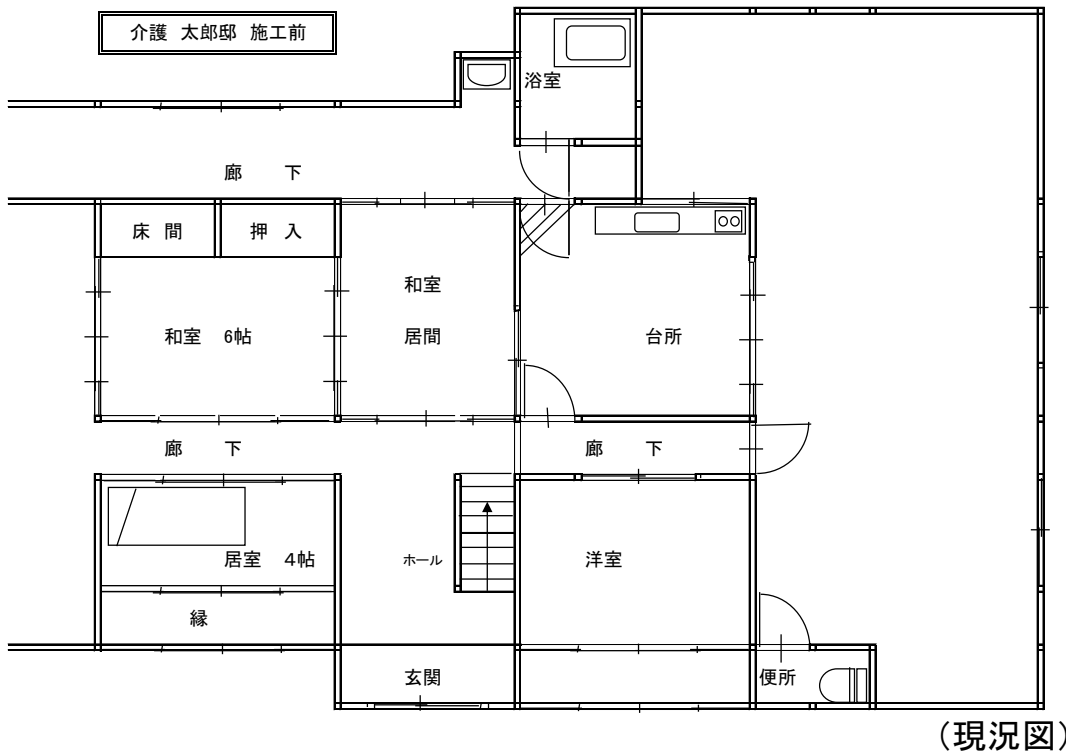
< 姫路市記入欄 >

担当部署名	
担当者名 (TEL)	(TEL))
受理方法	<input type="checkbox"/> 対面 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> その他()
確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他()

- 【人格区分】
- 1 登録業者 3 官公庁 4 個人
 - 5 1以外の団体・その他 6 基金
 - 7 1回限りの債権者
 - 9 マイナンバー管理用(窓振分)
 - A 資金前渡(所属課用)

会計課	課長	係長	担当

住宅改造計画図 作成例



- ① 建具入れ替え
引戸 開口幅700
- ② 手すり取付
I型木製・L=800 要下地
- ③ 浴槽入れ替え
深さ600mm→520mm
- ④ 建具入れ替え
- ⑤ 手すり
I型樹脂・L=600
- ⑥ 手すり
I型樹脂・L=800
- ⑦ 手すり
I型樹脂・L=800
- ⑧ 敷居撤去
- ⑨ 手すり
I型木製・L=1000
- ⑩ 建具ガラス入れ替え
ガラス→アクリル板

申立書

この度、姫路市へ住宅改造費助成申請を行いますが、該当工事完了前に入院（又は施設入所）し、該当工事完了後の3月末日までに退院（又は施設退所）しない場合には、この申請を取り下げます。

なお、工事施工中及び完了後に工事業者等と金銭等のトラブルが生じた際も、姫路市に一切責任を問いません。

姫路市長 宛

令和 年 月 日

【申請者または同居人】

住所 _____

氏名（自署） _____

※「自署」に代えて「記名・実印押印」又は「記名・身分証写し添付」でも可

印
紙
貼
付
欄

工 事 請 負 契 約 書

注文者 _____ (以下、甲という) と

請負者 _____ (以下、乙という) とは

この契約書により工事請負契約を締結する。

1. 工事名 _____

2. 工事場所 _____

3. 工事内容 _____

4. 工期 着手 _____ 年 _____ 月 _____ 日

完成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

5. 請負金額 金 _____ 円

うち、消費税額 _____ 円

6. 支払方法 甲は請負代金を次のように乙に支払う。

この契約成立のとき 金 _____ 円

完成引き渡し のとき 金 _____ 円

7. 引渡時期 完成の日から _____ 日以内

(1)

8. 工事内容の変更等により、請負代金又は工期の変更が生じた場合は、双方協議して定める。

9. 乙は工事に支障を及ぼす天候の不良あるいは天災その他乙の怠慢にあらざる事由により、工事期間内に工事を完成する事ができない場合は、遅延なく甲にその理由を申し述べ、工事期間の延長を求めることが出来る。

10. 乙は工事物件の引き渡し迄は自己の費用を以て契約の目的物工事材料その他工事の施工に関する損害並に第三者に対する損害の防止に必要な処置をしなければならない。

11. この契約に定めていない事項は、必要に応じ双方協議して定め、甲と乙は互に対等な立場で協力して信義を守り、誠実にこの契約を履行する。

12. 当事者間に紛争が生じたときは、双方の承認する第三者を選んでその解決を依頼するか、または建設業法に定める建設工事紛争審査会の斡旋または調停によって解決を図る。

以上、この契約の証として本書2通を作成し、各自記名押印のうえ各1通を保有する。

____年 ____月 ____日

甲（注文者） 住所 _____

氏名 _____ 印

乙（請負者） 住所 _____

氏名 _____ 印

(2)

(記入例)

工 事 請 負 契 約 書

収入印紙

200円

姫路野

注文者 介護 太郎 (以下、甲という) と

請負者 有限会社 姫路野建築 (以下、乙という) とは

この契約書により介護保険・市助成制度を利用した工事の契約を締結する。

1. 工事名 住宅改造工事 (対象者: 介護 太郎様)
2. 工事場所 注文者住所
3. 工事内容 別紙見積書・図面の通り
(令和6年1月5日の最終案)
4. 工事期間 着手 令和 6 年 1 月 26 日
完成 令和 6 年 2 月 10 日
5. 工事金額 金 433,724 円 (消費税込み)
6. 引渡時期 完成の日から 5 日以内

(記入例)

7. 工事内容の変更等により、請負代金又は工期の変更が生じた場合は、双方協議して定める。

8. 乙は工事に支障を及ぼす天候の不良あるいは天災その他乙の怠慢にあらざる事由により、工事期間内に工事を完成する事ができない場合は、遅延なく甲にその理由を申し述べ、工事期間の延長を求めることが出来る。

9. 乙は工事物件の引き渡し迄は自己の費用を以て契約の目的物工事材料その他工事の施工に関する損害並に第三者に対する損害の防止に必要な処置をしなければならない。

10. この契約に定めていない事項は、必要に応じ双方協議して定め、甲と乙は互に対等な立場で協力して信義を守り、誠実にこの契約を履行する。

11. 当事者間に紛争が生じたときは、双方の承認する第三者を選んでその解決を依頼するか、または建設業法に定める建設工事紛争審査会の斡旋または調停によって解決を図る。


以上、この契約の証として本書2通を作成し、各自記名押印のうえ各1通を保有する。

令和 6 年 1 月 23 日

甲（注文者） 住所 姫路市安田4丁目1番地 コーポ安田401号

氏名 介護 太郎  印

乙（請負者） 住所 姫路市安田5丁目10番地

氏名 有限会社 姫路野建築 代表者 姫路野 建郎  印

1 介護保険福祉用具購入Q & A

(Q1) 介護保険の給付対象となる福祉用具はどのようなものか？

(答) 本市では、公益財団法人テクノエイド協会から特定福祉用具購入対象商品として認定を受けたものを、都道府県の指定を受けた「福祉用具販売事業者」で購入した場合に支給対象となる。また、協会の商品に掲載されていても、T A I Sコードがない商品は支給対象とならない。商品は随時更新されているので、購入の際には、必ず確認すること。

公益財団法人テクノエイド協会

<http://www.techno-aids.or.jp/TaisCodeSearch.php>

※福祉用具貸与も同様で、T A I Sコードがある貸与対象商品に限る。



(Q2) 福祉用具購入費の支給限度額管理期間は、4月1日からの12月間となっているが、特定福祉用具の購入日、支給申請日等のいずれを基準として管理するのか？

(答) 特定福祉用具の購入日（領収日）を基準として支給限度額管理を行う。

(Q3) 「腰掛便座」のうち、補高便座とポータブルトイレの両方を購入した場合、どちらも支給対象となるか？

(答) 同一種目であっても用途や機能が著しく異なるものについては認められるとしているが、利用者の身体状況、使用状況など具体的な理由を示す必要がある。

(Q4) 自宅に2カ所のトイレがあり、日常生活においてどちらのトイレも使用するため、両方に補高便座を置きたいが、どちらも支給対象となるか？

(答) 住宅改修と異なり用具は可動性のものであるため、同一用途に使用する用具については、重複して支給することができない。同様に、昼間は子の住宅等で、夜間は自宅でポータブルトイレを利用する場合についても、支給対象となるのは一点のみである。

(Q5) 購入費の支給対象となる福祉用具の部品を交換した場合は、支給対象となるか？

(答) 福祉用具購入費の支給対象となる福祉用具であって、その用具の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品については、支給対象となる。

(Q6) 有料老人ホームやグループホームの入居者が福祉用具を購入した場合、支給対象となるか？

(答) 特定施設入居者生活介護及びグループホームのサービス給付を受けている者に対する購入費の支給は、制度上可能であるが、施設では整備されていることが前提であり、通常は想定されていない。ただし、個室におけるポータブルトイレの使用など、身体状況、使用状況に特段の事情がある場合には支給対象となりうる。（※軽費老人ホーム（ケアハウス）についても同様の取扱いとする。）

(Q7) 被保険者が介護保険料を滞納しているときは、福祉用具購入に際して保険適用に影響はあるか？

(答) 保険料を1年間滞納しているときは、保険給付支払方法が受領委任払い不可となり、償還払いのみ申請可能となる(支払方法の変更)。また、2年間が経過すると、未納期間に応じて保険給付率を6割または7割へ引き下げる(給付額の減額)。これらの給付制限は二重に適用される場合もあるため、必ず被保険者証にて給付制限の内容と期間を確認すること。(※住宅改修費についても同様の取扱いとする。)

(Q8) 至急納品してほしいとの被保険者からの要望で、事前確認申請をせずに福祉用具を販売することとなった。被保険者は受領委任払いを希望しているが、可能か？

(答) 受領委任払いとするには、必ず事前確認申請を行う必要があり、事前確認申請がない場合は償還払いとなる。

(Q9) 介護保険で入浴用いすを購入したところ使い勝手が悪いので、違うメーカーの入浴用いすを購入したいが、支給対象となるか？

(答) 福祉用具購入費の支給を受けて購入したときは、特別な事情がある場合を除いて、再度同一種目の福祉用具を購入しても支給対象とはならない。

想定される特別な事情は次の通りで、市が必要と認める場合は、同一種目であっても支給対象となる。

① 既に購入した福祉用具が破損し、使用に適さなくなった

(※申請時に破損した用具の写真を提出すること)

② 被保険者の介護の必要の程度が著しく高くなり、使用に適さなくなった

③ 同一種目であっても用途や機能が著しく異なるものを購入する

(※例：『入浴補助用具』のうち「入浴用いす」と「浴槽内いす」、『腰掛便座』のうち「補高便座」と「ポータブルトイレ」)

2 介護保険住宅改修Q & A

【1. 手すりの取付け】

(Q1) トイレが家の中と外にあり、どちらのトイレも使用する場合、それぞれに取り付けた手すりは両方とも支給対象となるか？

(答) どちらのトイレも日常動線上使用しているため、支給対象とする。

(Q2) 既に手すりが設置してあるが、既存の手すりでは高さが合わないため、同じ壁面に高さを変更して手すりを取り付ける場合、支給対象となるか？

(答) 既存の手すりが手すりとしての機能を果たさない場合は、原則、手すり部材は再利用とし、移設の費用のみを支給対象としている。変更にあたり、理由書にその旨を明記し、高さ変更が分かる写真を添付すること。

また、元の部材が使えない場合は、理由書にその旨を明記すること。

(Q3) 玄関扉の昇降時ふらつきがあるため手すりを下駄箱に取り付ける場合、支給対象となるか？

(答) 下駄箱は「住宅」ではないため、下駄箱への取り付けは住宅改修の対象とはならない。ただし、当該下駄箱が作り付けの固定されたものであれば、支給対象となる場合もある。

(Q4) 公道から門扉にかけて段差があり、ここを出入りするために手すりを取り付けたい。やむを得ず、手すりの一部が道路または側溝の上にかかる場合、支給対象となるか？

(答) 公道上に個人の手すりを設置することは認められておらず、道路または側溝が公有の場合は支給できない。境界を確認し、対象の場合のみ申請すること。

また、敷地境界付近に手すりを設置する場合、敷地境界を写真等に明示したうえで、当該手すりが敷地内から逸脱していないことを示すこと。

なお、河川に付随する水路上に占用許可を得て設置した通路であれば、占用許可証の提示により、許可部分への手すり設置を支給対象にできることがある。

(Q5) 柵やペーパーホルダーと一体型の手すりについて、支給対象となるか？

(答) 柵やペーパーホルダーと手すりが一体型の場合は、手すり部分のみが支給対象となる。当該商品を選択する場合は、柵やペーパーホルダーと手すりの金額を按分して見積書・内訳書に記載すること。

【2. 段差の解消】

(Q1) 階段の踏み幅を広くして傾斜を緩やかにする改修は、段差解消として支給対象となるか？

(答) 階段の高さに変更がないため段差解消にはあたらず、支給対象外とする。

(Q2) 段差を解消するために浴室にすのこを設置する場合、支給対象となるか？

(答) 特定福祉用具の浴室内すのこ（浴室内に置いて浴室の床の段差の解消ができるものに限る）に該当するものと考えられるため、住宅改修ではなく福祉用具購入の支給対象となる。

(Q3) 玄関ではなく掃き出し窓にスロープを設置して、居室から屋外へ出るための段差解消を行う場合、支給対象となるか？

(答) 玄関や勝手口からの出入りが困難な理由があり、日常生活のうえで掃き出し窓からの出入りの必要性が高いと認めた場合は、支給対象とする。

(Q4) 階段昇降機・リフト・段差解消機等の設置は、支給対象となるか？

(答) 上記のように、動力により段差を解消する機器を設置する工事は支給対象外である。また、例示の機器以外であっても、福祉用具貸与品を設置するための工事は支給対象外とする。

(Q5) 掃き出し窓から居室への出入りを行うために昇降機を設置したい。障害となるコンクリート製の犬走りを撤去する必要があるが、当該撤去に要する費用は支給対象となるか？

(答) 昇降機の設置は住宅改修の対象外であるため、それに付帯して必要となる犬走りの撤去も支給対象外である。

(Q6) 不均一な段差を有する階段等の、各段差を均一にする工事は、支給対象となるか？

(答) 全体の段数が増加した場合、段数を増加する必要性を確認したうえで、支給対象とする。全体の段数に変更がない場合、段差が解消されている部分のみ対象とする。この時、支給対象金額は、全体の段数のうち段差が解消された段数を按分して計算する。

(Q7) 被保険者が自立して入浴または介助して入浴できるよう、浴室床と浴槽底の高低差と浴槽の深さ、縁の高さを適切なものとするために行う浴槽の取替えは、「段差の解消」として支給対象となるか？

(答) 浴槽の縁も玄関の上がり框と同様に「段差」として差し支えないが、その段差がどのように解消されたかを写真・図面等添付書類により確認したうえで、支給対象とする。

(Q8) 掃き出し窓から庭の物干し場へ降りることが難しくなったため、掃き出し窓に隣接する物干し場としてウッドデッキを設置する改修は、段差解消工事として対象となるか？

(答) 床面を拡張する工事にあたり、支給対象とはならない。庭に降りるためにウッドデッキと連続して踏み台を設置（固定）する場合は、踏み台のみ支給対象。

(Q9) 敷居の段差解消のため、居室または廊下の床をかさ上げる工事は、支給対象となるか？

(答) 敷居撤去及びスロープ設置による段差解消が困難と認められる場合は、支給対象とする。敷居撤去及びスロープ設置による段差解消が困難な場合は、理由書等にその旨記載すること。

【3. 引き戸等への扉の取替え】

(Q1) 扉そのものは取り替えないが、右開きを左開きに変更する工事は支給対象となるか？

(答) 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を替えたのであれば支給対象となる。具体的には、上記のように吊り元を変更する場合、ドアノブをレバー式把手等に変更する場合、戸車やレールを新たに設置する場合等が考えられる。

(Q2) 被保険者が車いすで移動するようになり、トイレの間口が狭く移動が困難なため、間口を広げ扉を取り替えたい。引き戸から引き戸への変更であるが、支給対象となるか？

(答) 被保険者の身体状況に基づいた理由による住宅改修のため、支給対象となる。

(Q3) 既存の引き戸が重く開閉が容易でないため扉を取り替える場合、支給対象となるか？

(答) 引き戸が重いという理由であれば支給対象となる。例えば、戸車やレールが老朽化により劣化している等の理由であれば支給対象外である。また、ガラスからアクリル等、引き戸の素材の変更の場合、被保険者の動線上の扉の交換に限る。

(Q4) 開き戸から引き戸への取り替えで、引き戸を引く壁面にあるコンセントが引き戸を引く際の支障となる場合、コンセントの移設費は付帯工事として支給対象となるか？

(答) コンセントの取り外しと移設費は支給対象とする。

(Q5) 既存の引き戸が重く開閉が容易でないため、既存の戸車及びレールを交換する場合、支給対象となるか？

(答) 既存の戸車及びレールがある場合、当該部位の老朽化により扉が重くなっていると判断し、交換工事は支給対象としない。新設工事は対象とするが、事前申請時に、戸車及びレールがっていないことを写真で明示すること。

【4. 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】

(Q1) 通路面の材料の変更としてはどのような材料が考えられるか？

(答) 例えば、コンクリート舗装・アスファルト舗装・タイル舗装・レンガ舗装等が考えられる。玄関の見栄え等のための華美なデザインや特に必要性のない加工については認められない。

(Q2) 工事や取付け作業を要さない床に置くだけの滑り止め用床材は、支給対象となるか？

(答) 床に置くだけであれば対象外であるが、設置のために接着等の工事を伴うものであれば支給対象となる。ただし、浴室の滑り止めマットのように、本来置くだけのものを接着剤等にて固定したとしても支給対象とはならない。

(Q3) 車いすの通行により傷んだ廊下の床材を取り替える住宅改修は、支給対象となるか？

(答) 老朽化や物理的・化学的な磨耗消耗が理由である場合は支給対象外である。

(Q4) 本人の希望によりフロアから畳へ床材を変更する工事は、支給対象となるか？

(答) 「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」が、具体的には畳から板製床材・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を想定しているため、畳への床材変更は支給対象外である。

(Q5) ユニットバス（壁・床・天井・浴槽が一体のもの）の購入設置により行う床材変更の場合、支給対象となるか？

(答) 支給対象額の算出は購入設置費用総額を按分することにより行うため、按分することが可能であれば支給対象となる。

(Q6) 植栽や花壇を撤去し、通路を新設又は拡張する工事は、支給対象となるか？

(答) 通路面の材料の変更に当たらず、支給対象とならない。

ただし、身体状況の悪化等により、やむを得ず出入り口を変更して新たな動線を確認することが必要であると認めた場合には、植栽や花壇の撤去費用を除いた、通路面の材料変更費用を支給対象とする。

(Q7) コンクリート舗装等、通路面の材料の変更について、通路幅の制限はあるか？

(答) 通路面の材料の変更について、支給対象と認める通路幅は、原則1mとする。ただし、被保険者の身体状況及び工事内容によっては、1mを超えて支給対象とする場合がある。

【5. 洋式便器等への便器の取替え】

(Q1) 既存の洋式便器の便座を洗浄機能等が付いた便座に取り替える場合、支給対象となるか？

(答) 介護保険制度において便器の取替えを住宅改修の支給対象としているのは、立ち上がりが困難な場合を想定しているためである。そのため、洗浄機能等のみを目的として便座を取り替える場合は支給対象外である。

(Q2) 和式便器から洗浄機能等が付いた洋式便器へ取り替える場合、支給対象となるか？

(答) 商品として、洗浄機能一体型の洋式便器が一般的に供給されていることを考慮すれば、支給対象とすることができる。ただし、電源を確保するための電気工事は支給対象外である。

(Q3) 障害に適用するよう洋式便器の向きを変える工事は支給対象となるか？

(答) 支給対象となる。

(Q4) 被保険者の状態を勘案し、外にある和式トイレを取り壊して居室近くの一室に洋式トイレを新設する場合、住宅改修の支給対象となるか？

(答) 「洋式便器等への取替え」に該当する。ただし、工事費用の総額が支給対象となるわけではない。

(Q5) 既存の和式トイレを改修せず、居室の隣室を改造して洋式トイレを新たに設置する場合、支給対象となるか？

(答) 改修ではなくトイレが増設されているため支給対象外である。

(Q6) 腰掛便座を購入して和式便器を洋式便器風に使用していたが、洋式便器へ取り替えたい。支給対象となるか？

(答) 被保険者の身体状況に腰掛便座では不都合な理由がある場合は、支給対象となる。

(Q7) 被保険者の身体的状況から既存の洋式便器の便座の高さを高くする必要があるため、洋式便器から洋式便器へ便器を取り替える場合、支給対象となるか？

(答) 被保険者に適した高さにするために取り替えるのであれば支給対象とすることができるが、例えば、特定福祉用具購入の対象となる補高便座を用いて座面の高さを高くしたり、既存の洋式便器を嵩上げして高さを調節したりする方法で補えるならば、そちらの方法を選択する。

(Q8) 便器の取り替えに伴う給排水設備工事については、どこまでが付帯工事となるのか？

(答) 和式の水洗便器を洋式の水洗便器へ取り替える際の、「給排水管の長さや位置を変える」工事が付帯工事として支給対象となる。

【6. その他】

(Q1) 現在、入院中の被保険者がまもなく退院する予定であるが、住宅改修を行うことは可能か？

(答) 入院中の場合は、住宅改修が必要と認められないため住宅改修費は支給できない。ただし、退院後の住宅について予め改修しておくことも必要と考えるので、事前に市に確認のうえ住宅改修を行い、退院後に支給申請することは差し支えない。この場合、退院できないことになったときは支給申請できない。(※施設入所者が退所する場合も同様の取扱いとする。また、福祉用具購入費についても同様の取扱いとする。)

(Q2) 施設入所している被保険者が月に数回、帰宅する住宅を改修する場合は支給対象となるか？

(答) 施設入所者の生活の拠点は施設である。介護保険の住宅改修は在宅サービスであるため、施設を退所するのでなく一時的な帰宅や外泊の場合は、支給対象とはならない。(※入院中の者の場合も同様の取扱いとする。)

(Q3) 被保険者が子の住宅に一時的に身を寄せていて、子の住宅を改修しようとする場合、介護保険の住宅改修に該当するか？

(答) 介護保険の住宅改修は、住所地、すなわち住民票の住所（介護保険被保険者証の住所）の住宅を改修した場合のみが対象となる。

(Q4) 貸アパート等の廊下等の共用部分は住宅改修の支給対象となるか？

(答) 一般的には、住宅改修は被保険者の専用の居室内に限られるものと考えますが、洗面所やトイレが共同となっている場合など、当該被保険者の通常的生活領域と認められる特別な事情により共用部分について改修が必要であれば、住宅の所有者の承諾を得て改修を行うことは可能であり、支給対象となる。ただし、住宅の所有者が恣意的に行う場合は認められない。

(Q5) 軽費老人ホーム（ケアハウス）に入居する被保険者が施設の承諾を得て住宅改修をする場合、支給対象となるか？

(答) 軽費老人ホーム（ケアハウス）の居住部分（専用部分に限る。廊下等の共用部分は除く。）は、制度上、住宅改修は可能であるが、当該施設の居室はそもそも高齢者の利用に適したものとなっているはずであり、一般的には想定していない。ただし、被保険者の身体状況によって個別対応（手すりの取付け等）が必要な場合は支給対象となる。（※有料老人ホームについても同様の取扱いとする。）

(Q6) 夫婦2人の被保険者が居住する住宅を改修する場合、支給限度基準額は40万円となるか？

(答) 住宅改修費の支給限度基準額の管理は被保険者ごとに行うため、2人合わせて40万とはならない。一つの住宅で同時に複数の被保険者に係る住宅改修が行われる場合は、当該住宅改修のうち、各被保険者に有意な範囲を特定し、その範囲が重複しないように、被保険者ごとに申請を行うものとする。

例えば、共用の居室について床材の変更を行うときは、いずれか一方の被保険者のみが申請を行うことになる。

(Q7) 過去に住宅改修を20万円利用し、その後身体状況が悪化したが、一度使い切ってしまうと再度利用することはできないのか？

(答) 初めて住宅改修費が支給された住宅改修の着工日の介護度を基準として、「介護の必要の程度」の段階が3段階以上上がった場合に、再度20万円まで利用可能である。

(例) 要支援1→要介護3

要支援2又は要介護1→要介護4

要介護2→要介護5

(Q8) 家島町（離島）に居住する利用者の住宅改修工事に要する経費として、材料運搬費・船賃・駐車場代（姫路港まで）を計上してよいか？

(答) その工事を施工するために必要なものであれば計上してもよい。ただし、必要最小限かつ適切な費用のみとし、その明細を見積書に明記すること。

(Q9) 住宅改修費として諸経費はどこまでが対象となるか？

(答) ①運搬費、②養生費、③墨出し費、④写真代、⑤現場管理費、⑥安全対策費、⑦道路管理費、⑧法定福利費等が対象になり、工事費の1割までを認めている。
なお、申請代行手数料、清掃費は対象外である。
また、家族が工事をする場合は、諸経費は認められない。

(Q10) 提出書類中の見積書や請求書に添付する工事費内訳書について、材料費や施工費等を区分できない工事があるが、全て区分しなければならないか？

(答) 工事費内訳書で材料費と施工費等を適切に区分することとしているのは、トイレ・浴室・廊下等の箇所及び数量・長さ・面積等の規模を明確にして工事との整合性を確認するためである。このため、材料費と施工費等の区分ができない工事については無理に区分する必要はないが、工事の内容や規模等が分かるようにする必要がある。

(Q11) 提出書類中の改修前後の写真は撮影の日付が分かるものとのことであるが、日付機能のないカメラの場合はどうすればよいか？

(答) 撮影の際に、撮影日を記入した用紙や黒板等を写し込むといった方法で対処されたい。

(Q12) 地域包括支援センターの職員が「住宅改修が必要な理由書」を作成することは可能か？

(答) 地域包括支援センターの介護支援専門員、保健師、社会福祉士が、居宅要支援者の依頼を受けて介護予防サービス計画を作成している場合は、介護予防住宅改修費の理由書を作成することができる。ただし、市との契約上、常勤・専従を求められていない職員にあっては、介護予防サービス計画を作成していない場合も作成できる。

(Q13) 公道へ出るための自宅敷地外の通路の改修は給付対象となるか？

(答) 以下の要件を満たす場合対象となる。
・申請者がその通路について改修を行う正当な権利を有していること。
・当該改修箇所が日常生活動線上にあり、公道に出るための通路が他にない等必要性が高いこと。
・当該改修が必要な身体的理由があること。
なお、申請時には、占有許可証等、申請者が正当な権利を有することを示すものを添付すること。

(Q14) 介護保険住宅改修として手すりの取付けをしたが、新たに規模の大きな改修を希望している。残りの支給金額と合わせて、市の住宅改造費助成事業（特別型）を利用できるか？

(答) 利用できない。市の住宅改造費助成事業（特別型）は、介護保険住宅改修の給付を初めて受ける際に、同時利用することが条件である。
初めて介護保険住宅改修を利用する際には、市の住宅改造費助成事業（特別型）について理解のうえ、今後助成事業（特別型）を利用できないことに同意し、申請を行う必要がある。

令和6年度
介護保険住宅改修・福祉用具事業案内

作成：令和6年（2024年）3月

発行：姫路市 健康福祉局 介護保険課 給付担当

TEL (079) 221-2449

FAX (079) 221-2925

E-mail kaigoho@city.himeji.hyogo.jp



URL <https://www.city.himeji.lg.jp/bousai/category/2-7-5-16-1-6-0-0-0-0.html>

