

# 千葉市 介護保険 住宅改修の手引き

## 千葉市介護保険住宅改修費受領委任払 取扱事業所登録説明会兼研修会資料

【 この説明会兼研修会の資料の内容は、必ず社内で共有し、  
介護保険住宅改修に関わる社員全員に周知徹底してください。 】

令和7年2月17日・18日



【令和6年度版】

千葉市介護保険管理課

# 目 次

## 【介護保険の住宅改修について】

I 介護保険給付の自己負担割合と支給対象の適用期間	1
II 介護保険住宅改修費支給の条件	2
III 住宅改修費の支給方法	4
IV 住宅改修の手順	5
V 支給申請に必要な書類	9
VI 受領委任払いに関する注意点	10

## 【受領委任払取扱事業所登録について】

I 介護保険住宅改修に係る受領委任払取扱事業所登録の手順	13
II 有効期間と更新について	14
III 事業所登録の取消しと調査	15
IV その他	16

【介護保険住宅改修費の支給に係る 実地調査の開始について】	17
----------------------------------	----

【千葉市介護保険住宅改修費に係る 受領委任払実施要綱】	18
--------------------------------	----

【申請書等ダウンロードページへの入り方】 (千葉市ホームページ)	26
-------------------------------------	----

【様式】及び【記入例】	30
-------------	----

別添 介護保険住宅改修関係Q & A集

# 【介護保険の住宅改修について】

高齢者の多くは、住み慣れた我が家で暮らし続けることを望んでいます。しかしながら、段差による転倒など高齢者の家庭内での事故も非常に多く、それが原因で身体能力が低下し、自宅での生活が困難となるケースもあります。

こうした危険を取り除き、自宅において安心した生活がおくれるように、介護保険制度において住宅改修費の支給が可能となっています。

介護保険の住宅改修は、その対象となる高齢者の身体状況や日常生活上の動線・習慣、福祉用具の導入状況や他の介護保険サービス（ヘルパー等）の利用状況、また、住宅の状況等を考慮して行われなければなりません。

例えば、浴室の手すりの取付けに際しては、一般的に良いとされる位置に単に取り付けるのではなく、どの位置が本人にとって最適か、ヘルパー等が介護する時に必要となる位置はどこか、住宅の構造上の位置で安全か等を見極めることが重要です。

本人にとってより効果的な住宅改修を行うためには、施工事業者・ケアマネジャー（介護支援専門員）・その他保健・医療・福祉の専門家の連携が必要となります。

## I 介護保険給付の自己負担割合と支給対象の適用期間

### 1 自己負担割合は、1割、2割、3割、4割の方に分かります。

介護保険の認定を受けている方は、「介護保険被保険者証（緑色）」と「介護保険負担割合証（水色）」を持っています。自己負担割合は、この2つの証で確認することができます。

#### (1) 原則：「介護保険 負担割合証」に記載の割合

「介護保険 負担割合証（水色）」には、負担割合（1割、2割、3割）と、適用期間（〇年〇月〇日～〇年〇月〇日）が記載されています。**(P.12)**

#### (2) 例外：下表に掲げる割合

介護保険料の滞納状況によって、「介護保険被保険者証（緑色）」(三)面の給付制限欄に「保険給付額の減額」と記載がある場合は、「介護保険負担割合証（水色）」に記載されている負担割合ではなく、3割又は4割負担となります。具体的には、下表のとおりです。

なお、給付制限対象者は、受領委任払い方式での支給はできません。（「介護保険被保険者証」の給付制限欄に「支払方法の変更」又は「保険給付額の減額」と記載されている場合）。**(P.11)**

<表>減額期間中に引き上げられる負担割合

負担割合証の記載	減額期間中の負担割合
負担割合証の「利用者負担の割合」が「 <u>1割</u> 」もしくは「 <u>2割</u> 」の方	 3割
負担割合証の「利用者負担の割合」が「 <u>3割</u> 」の方	 4割

### 2 支給適用の判断は工事着工日、負担割合の判断は領収日

介護保険の支給適用となる判断基準日は工事着工日です。また、自己負担割合については、領収年月日の割合が適用となります。（認定有効期間内に工事が完了しない場合や転居・死亡の場合は支給対象とならない場合があります。）

## Ⅱ 介護保険住宅改修費支給の条件

### 1 対象者

介護保険の「要支援1・2、要介護1～5」の認定を受けている方で、現在居住している自宅（「介護保険被保険者証」に記載されている住所）の改修が対象となります。**(P.11)**

ただし、「事業対象者」と記載されている方については、住宅改修は利用できません。

また、給付制限対象者は、受領委任払い方式での支給はできません（「介護保険被保険者証」の給付制限欄に「支払い方法の変更」又は「保険給付額の減額」と記載されている場合）。

**注意**・ 認定申請中（資格者証を持っている）であれば認定結果が出る前でも、事前申請まではできますが、認定結果が「非該当」（自立）となった場合は、対象外（申請取下げが必要）となりますので、あらかじめ被保険者に十分に説明をしたうえで、申請をしてください。

・ 医療機関や介護施設に入院(入所)中の被保険者、または一時帰宅（外泊）のために行う改修工事、一時的に身を寄せている親族宅等の改修工事は対象外です。

※ 近々退院（退所）し自宅へ戻ることが決まっていて、それまでに改修を終える必要がある場合は、必ず、区介護保険室にご相談ください（相談の結果、事前申請まではできますが、その後退院できなかった場合は、対象外（自費）となります）。

・ 新築、増改築の際や、通路の新設の際に行う工事は、対象外です。

### 2 支給の限度額

(1) 住宅改修（介護保険住宅改修費支給対象工事部分）にかかった費用のうち20万円までに対して、自己負担割合を引いた額を保険から支給します（1割負担の場合、支給限度基準額20万円に対し、給付額は最高で18万円となります）。

(2) 20万円の範囲内であれば、何度かに分けて利用することも可能です。

(3) 給付額の算出においては、小数点以下は 切り捨て とします。

自己負担分は、小数点以下 切り上げ となりますので、領収証の金額にご注意ください。

**【例】** 工事費総額165,655円の介護保険対象工事を行った1割負担者の場合

(給付額)  $165,655 \times 0.9 = 149,089.5$  円 小数点以下は 切り捨て、**149,089円**

(自己負担額)  $165,655 \times 0.1 = 16,565.5$  円 小数点以下は 切り上げ、**16,566円**

計 165,655円

(4) すでに限度額を利用済みであっても、再度20万円まで利用できる場合があります。

ア 転居した場合（転居リセット）

転居後の住宅において改修が必要となった場合（すでに住宅改修を行った住宅に戻る場合を除く）

イ 要介護状態区分が3段階以上高くなった場合（3段階リセット）

最初の住宅改修とその後に行う住宅改修の着工日時点の要介護状態区分を比較して、3段階以上高くなっている場合。（同一の住宅に限る）

① 要支援1 → → → → 要介護3以上

② 要支援2又は要介護1※ → → 要介護4以上

③ 要介護2 → → → → → → → → 要介護5

**※要支援2と要介護1は、同一区分とみなします。**

なお、この3段階リセットが適用されるのは1回のみです。

### 3 支給対象工事（家屋内 及び 玄関から道路までの通路等の敷地内）

（平 11.3.31 告示 95 及び 平 12.1.31 老企 34）

#### （1）手すりの取り付け

転倒予防、移動・移乗動作に必要とするもので、適切な（位置、形状）のものを設置する工事。

**注意**・住宅に固定したものが対象となります。（家具への取り付け、着脱式は対象外です。）

- ・介護保険指定事業所が行う福祉用具貸与（工事を伴わないもの）や福祉用具購入費（浴槽用）の手すりなど、固定していないものは対象外です。

#### （2）段差の解消

段差または傾斜を解消するための工事。

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

**注意**・介護保険指定事業所が行う福祉用具貸与（工事を伴わないスロープ）や福祉用具購入（浴室すのこ）種目を置くことによる段差の解消は対象外です。

- ・昇降機・リフト・段差解消機等、動力による段差解消機器の設置は対象外です。
- ・浴槽が深く入浴が困難なため浅い浴槽に変更する場合の費用は対象となりますが、それに伴い給湯器を新しくする部分は対象外です。
- ・踏み台やスロープは固定したものが対象となります。

#### （3）滑り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

例 居室の畳敷き→板製床材・ビニール系床材、浴室の滑りにくい床材への変更、通路面の滑りにくい舗装材への変更

#### （4）引き戸等への扉の取り替え

例 開き戸→引き戸・折れ戸・アコーディオンカーテン（自動ドアの動力部分を除く）、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置、扉の開閉向きの変更

**注意** 引き戸等の新設は、扉位置の変更等に比べ費用が低く抑えられる場合に限り対象となります。（別添 介護保険住宅改修関係 Q&A 集 P.9 85番）

#### （5）洋式便器等への便器の取り替え

例 和式便器→洋式便器に取り替える工事（暖房機能や、洗浄機能については一体型便器に限り対象）。

**注意**・水洗化の部分は対象外です。

- ・洋式便器→洋式便器に取り替える工事は対象外ですが、身体状況の変化により高さが合わず使用困難な理由により、利用しやすい高さの洋式便器に取り替える場合は、対象となります。
- ・介護保険指定事業所が行う福祉用具購入費（補高便座のみ）は対象外です。

#### （6）その他（1）から（5）の住宅改修に付帯して必要となる改修

- ・手すり取り付け

手すりの取り付けのための壁の下地補強、下地補強した部分のクロスの張り替え

- ・段差の解消

浴室の段差解消（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

- ・床または通路面の材料の変更

床材変更のための下地補修や根太の補強、通路面の材料変更のための路盤の整備

- ・扉の取り替え

扉の取り替えに伴う壁または柱の改修工事

- ・便器の取り替え

便器の取り替えに伴う給排水設備工事（水洗化の部分は除く）または床材の変更

- 注意** 上記以外の種類における工事は、介護保険では対象外となります。  
 例 廊下幅が狭く車椅子での生活が困難なため廊下を拡幅する工事等

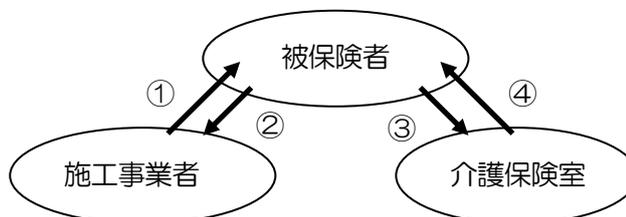
### Ⅲ 住宅改修費の支給方法

- **償還払い方式** … 利用者は、施工事業者に工事費の10割分を一旦支払い、その後、保険給付分を区介護保険室に請求する。
- **受領委任払い方式** … 利用者は、施工事業者に工事費の自己負担割合分のみを支払い、残りの保険給付分は区介護保険室から施工事業者へ直接支払う。

【具体例】 工事費総額20万円の介護保険対象工事を行う1割負担の場合  
 (給付額は20万円の9割=18万円)

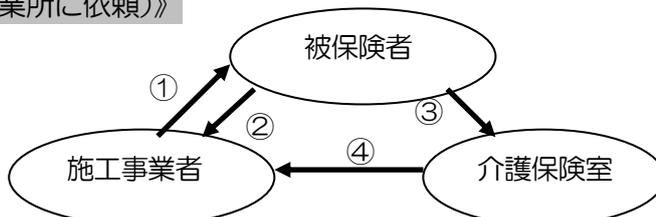
《償還払い方式》

- ① 工事施工
- ② 工事費総額20万円の支払
- ③ 給付額18万円の支給申請
- ④ 18万円の支給



《受領委任払い方式(予め市に登録した事業所に依頼)》

- ① 工事施工
- ② 工事費20万円より支給額18万円を除いた、2万円のみ支払
- ③ 給付額18万円の支給申請
- ④ 18万円の支給(受領委任)



- 1 受領委任払いを利用可能とするためには、施工事業者(自ら住宅改修の設計施工を行う事業所)は市への登録を行う。
- 2 登録された事業所は、受領委任払取扱登録事業所一覧に記載され、受領委任払いにより住宅改修を希望する被保険者は、この一覧により施工する登録事業所を選択する。
- 3 登録のない事業所については従来どおり、償還払い方式のみによる。
- 4 登録事業所一覧は、市及び区の窓口で配布するとともに、市介護保険管理課ホームページに掲載する。

## IV 住宅改修の手順（償還払い・受領委任払い）

### 1 被保険者が住宅改修を希望

住宅改修を希望する被保険者や家族からケアマネジャーに相談、あるいはケアマネジャーからの提案等により、住宅改修を行うことを決定します。

### 2 住宅の所有者の承諾

改修を行う住宅の所有者が被保険者以外の場合、所有者の承諾書が必要となります。（同居の家族名義の場合、家族関係が証明できれば承諾書の添付は不要です。）  
承諾書は工事前の申請の際に必要となります。

### 3 必要に応じ、区介護保険室へ確認

被保険者の住宅改修費の支給残額が不明な場合や、工事内容が介護保険で対象となるか不明な場合は、事前に担当のケアマネジャーや区介護保険室の住宅改修担当に必ず確認してください。（工事内容が分かるもの（図面や写真等）があるとスムーズです。）

### 4 住宅改修が必要な理由書の作成

工事前の申請の際に必要な書類です。

被保険者の希望・身体状況・生活習慣・生活動線・住宅の状況・福祉用具の導入状況などを総合的に勘案し、必要性を認めたとうえで具体的にどのような工事を行うかを決定するもので、基本的にはケアマネジャーが作成することとなっています。（P.39-40、記入例 P.53-54）

ケアマネジャー以外では、福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上の者、作業療法士などによる理由書の作成が認められていますが、その場合であっても担当ケアマネジャーと連携をとりながら住宅改修を進める必要があります。

これは、介護保険の他のサービスと組み合わせて利用することで、本人の自立支援や家族等による介護の支援のため、より有効な住宅改修とすることができるからです。

※この場合は、必ず担当ケアマネジャー本人による調整同意済欄への署名（または記名押印）をもらってください。

なお、ケアマネジャー等が、自ら住宅改修の設計・施工を行わないにもかかわらず住宅改修工事を請け負い、施工事業者に一括下請けさせたり、施工事業者から仲介料・紹介料を徴収することなどは認められません。

### 5 施工事業者への工事依頼

#### （償還払いの場合）

償還払いによる住宅改修を行う施工事業者については、特に指定等はありません。本人または家族の判断により選定することとなります。

工事の依頼を受けた施工事業者は、工事費見積書を作成します。

#### （受領委任払いの場合）

「介護保険住宅改修費 受領委任払取扱登録事業所一覧」に掲載された事業所を被保険者が選択します。

工事の依頼を受けた登録事業所は、工事費見積書を作成します。なお、選択にあたって複数の事業所に見積りを依頼することがありますので、登録事業所はこれに応じなければなりません。

## ※ 工事費見積書

平成30年8月1日より国において標準見積様式が定められました。(P.38、記入例 P.52)  
ただし、標準見積様式と同等の内容が記載されている場合には、様式は問いません。  
なお、不足する項目がある場合には、見積書の他に、標準見積様式を内訳書として作成してください。

改修を行う箇所・内容ごとの内訳のわかるものが必要です。

介護保険対象外工事もあわせて行う場合は、その内訳も記載します。その際、諸経費など対象工事と共通の費用については按分するなど、適正に分ける必要があります。

また、既製品を使用する場合には、製品番号の記入又は使用する製品のカタログを添付してください。

最終的に消費税も含め、対象工事と対象外工事の額が明確にわかるように作成して下さい。

なお、工事費見積書の作成に当たり費用がかかる場合は事前に被保険者に了承を得てください。

## 6 施工事業者による被保険者の資格等の確認

被保険者の選択により施工の依頼を受けた事業者は、「介護保険被保険者証」の提示を求め等、対象者についての確認を行います。(P.11)

### 確認事項

#### (1) P. 2:「Ⅱ 介護保険住宅改修費支給の条件」の対象者に該当するか

「介護保険被保険者証」の住所・氏名・要介護状態区分等・認定の有効期間の各欄により確認します。また、ケアマネジャーの有無についても「居宅介護支援事業者及びその事業者の名称」の欄により確認します。

#### (2) 支給可能な限度額はいくらか

被保険者によっては、以前に支給額の全部または一部を利用済みの場合があります。担当のケアマネジャー等に確認してください。

#### (3) 被保険者が受領委任払いを希望する場合：受領委任払いが利用可能か

給付制限の「支払方法の変更」及び「給付額の減額」のいずれにも該当しないことを「介護保険被保険者証」の給付制限の欄で確認します。

## 7 工事内容の確認

住宅改修が必要な理由書、施工事業者が作成した工事見積書を踏まえ、被保険者等・ケアマネジャー等・施工事業者の三者で工事内容を確認します。

## 8 工事前写真の撮影

工事前の申請の際に必要なとなります。改修を行うすべての箇所の写真が必要です。

撮影日がわかるよう写真の中に日付を入れてください。

居室部分・廊下部分など、改修する場所が確認できるように撮影してください。

段差解消等、改修後に位置や高さ等が改善する部分は、スケールを当てて撮影してください。

手すり取り付け工事については、取り付け箇所にテープ等を張って撮影していただくか、写真に直接線を描いて、取り付け箇所がわかるようにしてください。

**注意**写真代については、住宅改修費の支給対象費用に含めることはできません。

## 9 住宅改修の予定の状態がわかる図面等の作成

工事前後の申請の際に必要となります。改修を行うすべての箇所の図面が必要です。  
手すりの取り付け工事においては、平面図や写真で詳細が確認できない場合には、位置を示す立面図、展開図、段差解消の工事においては、断面図が必要となります。

## 10 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書の作成（P.37、記入例P.51）

### 11 工事前提出書類を区介護保険室へ提出（事前申請）（P.9）

申請書類に不備がないか再度確認したうえで申請をしてください。内容の不備や調査の実施等により審査に時間がかかることがありますので、申請は時間に余裕を持って行ってください。

また、申請書の提出を代行する場合は、その旨を明示してください。

- 注意**・ 身体状況から緊急の住宅改修を必要とされている方の申請は、事前にお申し出ください。
- ・ 同じ住宅に2名以上の対象者がいる場合、それぞれ20万円まで利用できますが、申請はそれぞれ別に必要になります。なお、工事箇所の重複はできません。
  - ・ 見積書の作成において、浴室にユニットバスを設置する場合は、床、扉・浴槽・天井・壁など箇所ごとに分け、按分等適切な方法により費用を算出し、明記してください。  
また、住宅改修対象外の工事を併せて行う場合、介護保険対象部分を明記してください。

### 12 区の介護保険室から「介護保険住宅改修費支給申請に関する確認のお知らせ」を送付

工事前申請書類を区介護保険室で確認し、保険給付の対象範囲の見込みについて、被保険者宛に郵送にて通知します。（P.55）

被保険者がこの通知を受取後、対象範囲を確認したうえで、施工事業者は着工します。  
この通知は、介護保険住宅改修費について支給を決定する通知ではありません。  
（工事後に提出する書類等により、内容を確認したうえで支給決定します。）

### 13 工事着工

「確認のお知らせ」送付後に工事内容を変更する場合は着工前に必ず「介護保険住宅改修変更届出書」を提出してください。（P.41、記入例P.56）

- 注意**・ 予定していた改修を一部取りやめる場合は、完了届の際に変更欄へ記載してください。
- ・ 「確認のお知らせ」送付後に変更があるにもかかわらず変更届出がない場合、支給を受けられないことがあります。
  - ・ 介護認定申請中に事前申請をし、認定結果が「非該当」となった場合、または、入院（入所）中に事前申請をし、退院（退所）できなかった場合は、対象外となります。
- ※ 事前申請後に入院（入所）し、退院（退所）できなかった場合も、対象外となることがあります。

### 14 工事完了

### 15 工事後（中）写真の撮影

工事後の申請の際に必要となります。改修を行ったすべての箇所の写真が必要です。  
撮影日がわかるよう写真の中に日付を入れてください。

完成後の状態が確認できるよう、工事前写真とできるだけ同じ位置から撮影してください。  
段差解消等、改修後に位置や高さ等が改善した部分は、スケールを当てて撮影してください。  
スロープ工事等、完了後に目視できない部分の施工については、転圧後の下地やワイヤメッシュ設置後等の工事過程がわかる写真も撮影して下さい。

## 16 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書の作成

※請求書は支払方法によって異なります。

（償還払い）

償還払い用の請求書を使用します。（P.44-45、記入例 P.59-60）

（受領委任払い）

受領委任払い用の請求書を使用します。（P.43、記入例 P.58）

受領委任払いの場合は、被保険者と登録事業所の間で、住宅改修費の受領に関する委任が必要です。委任は請求書の作成により行います。

## 17 工事費の支払い及び領収証・工事費内訳書の発行

（償還払いの場合）

被保険者から、工事費総額の支払いを受けた施工事業者は、領収証及び工事費内訳書を被保険者に発行します。

（受領委任払いの場合）

被保険者から、工事費総額から介護保険給付額を除いた額の支払いを受けた施工事業者は、支払いを受けた額の領収書及び工事費総額の内訳書を被保険者に発行します。

**領 収 証** — 被保険者本人に宛てたものが必要となります。介護保険対象外工事もあわせて行った場合は、その費用を含んでいても構いません。

手付金等の工事着工前の領収書については、一切認めません。

また、工事完了前の前金払い及び中間払いについても、一切認めません。

**注意** 領収証の印紙代については、住宅改修費の支給対象費用に含めることはできません。

**工事費内訳書** — 改修を行った箇所・内容ごとの内訳がわかるものが必要です。

工事前の申請の際に提出したのから変更がない場合、同じ内容で構いません。

※ 工事後の申請の際には領収証及び工事費内訳書が必要となります。

## 18 区介護保険室へ工事後の申請（完了届）（P.9）（P.42、記入例 P.57）

工事後すみやかに、工事後の申請に必要な書類を揃え、区介護保険室に提出します。

また、申請書の提出を代行する場合は、その旨を明示してください。

**注意** 対象者が工事の途中でお亡くなりになった場合は、死亡時に完了している部分までに係る経費が給付対象となります。

## 19 給付費の支給

（償還払いの場合）

介護保険室で支給の可否を決定後、承認されたものについて支給の手続きをし、被保険者に給付します。

（受領委任払いの場合）

介護保険室で支給の可否を決定後、承認されたものについて支給の手続きをし、委任を受けた登録事業所に給付します。

※ 「支給決定通知書」は、被保険者あてに郵送にて通知します。

※ 工事後の申請から給付費の振り込みまで、通常1～2か月程度かかります。

※ 支給申請に係る時効は、領収日の翌日から2年間となっています。

## V 支給申請に必要な書類

### 工事前申請時

- 1 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（P.37、記入例 P.51）
- 2 工事費見積書（P.38、記入例 P.52）
- 3 住宅改修が必要な理由書（P.39-40、記入例 P.53-54）  
※ ケアマネジャー以外の資格で理由書を作成した場合は、その資格を有することを証明するもの（資格者証・合格証など）のコピーも添付してください。
- 4 工事予定箇所の写真（日付入り）
- 5 住宅改修の予定の状態がわかる図面等
- 6 住宅の所有者の承諾書  
※ 借家の場合等、住宅の持ち主が本人でない場合に必要です。  
（同居の家族名義の場合、家族関係が証明できれば承諾書の添付は不要です。）

### 工事後申請時

- 1 介護保険住宅改修完了届（P.42、記入例 P.57）
- 2 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書（P.44-45、記入例 P.59-60）  
※ 受領委任払いの場合は、【受領委任払用】の請求書を使用（P.43、記入例 P.58）
- 3 領収証（被保険者本人宛てのもの）
- 4 工事費内訳書
- 5 工事完了箇所の写真（日付入り）
- 6 完了後の状態がわかる図面等

千葉市介護保険管理課ホームページ

「申請書ダウンロード」

<http://www.city.chiba.jp/kurashi/hoken/kaigohoken/sonota/shinseyoshiki/index.html>

## VI 受領委任払いに関する注意点

介護保険の他のサービスを提供する事業者と違い、介護保険の住宅改修を行う施工事業者については、都道府県や政令指定都市、中核市の指定を受ける必要はありません。つまり、介護に係る住宅改修の経験や知識の少ない事業者や、制度を巧みに利用して不正な工事を行う事業者が参入しやすい仕組みとなっています。

千葉市では平成19年10月より住宅改修費の受領委任払いが可能となり、これに携わる施工事業者は、市の登録を受けることになります。千葉市の登録事業所にあつては、受領委任払い利用の有無に関わらず、利用者の信頼を損ねることのないよう次のことに留意し業務を行ってください。

- 1 介護保険制度の趣旨を十分理解し、適正な住宅改修を行うこと。
- 2 利用者に対しては、改修目的・改修内容・工事費用の内訳・支払方法（償還払い、受領委任払い）・最終的な自己負担額などについて十分説明し理解を得ること。
- 3 利用者との契約は、書面により取り交わすこと。
- 4 利用者、特に高齢者に対して次のような行為は慎むこと。
  - (1) 「介護保険の住宅改修」の制度の内容について十分に説明することなく営業の手段として使い、制度の対象とならない利用者に対して、あたかも利用が可能であるかの様に期待を持たせることにより、契約を取り付けようとする行為
  - (2) 市の登録事業所であると自ら名乗ることで、「介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所」についての趣旨を理解していない利用者根拠のない安心感をいだかせることにより、契約を取り付けようとする行為
  - (3) その他、利用者の誤解を招くことにより不当に利益を得ようとする行為

# (参考) 介護保険 被保険者証

緑色です

(一)

介護保険被保険者証	
被保険者番号	工場の施工場所
住所	住宅改修を必要としている方(申請者)。二「領収書」の宛名となります。
フリガナ氏名	
生年月日	性別
交付年月日	
被保険者番号並びに保険者名称及び印	千葉市 介護専用 千葉市印
問い合わせ先	〇〇区介護保険室

要支援1・2、要介護1～5が住宅改修の対象者です。  
※「事業対象者」は対象外です。

(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の実施日)	認定の有効期間	「認定の有効期間」内で、着工～完了する場合は対象の住宅改修です。
給付制限	住宅介護又は介護事業者若しくは予防支援事業者及びその事業者の名称又はあかしんけんセンター(地域包括支援センター)の名称	届出年月日	この欄に記載のケアマネージャーに理由書の作成を依頼するなど連携を図りながら、進めます。
介護保険施設等	種類名称	届出年月日	※ここに記載されている施設に入所中の場合、および病院等に入院中の場合は、対象外です。

※この欄に制限の記載がある場合、期間中は受領委任払いでの住宅改修はできません。

(三)

内容	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	期間
給付制限	住宅介護又は介護事業者若しくは予防支援事業者及びその事業者の名称又はあかしんけんセンター(地域包括支援センター)の名称	届出年月日
介護保険施設等	種類名称	届出年月日

# (参考) 介護保険 負担割合証

水色です

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
番号	
住所	
フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 年 月 日
割	終了年月日 年 月 日
割	開始年月日 年 月 日
割	終了年月日 年 月 日
保険者(並保険名称)	
問い合わせ先	〇〇区介護保険室

ここが負担割合と、その適用期間になります。

※領収日時点の負担割合が適用となります。  
 ※ただし、被保険者証の給付制限欄に記載がある場合は、この記載にかかわらず、さらに負担割合が引き上げられている方です。

# 【受領委任払取扱事業所登録について】

## I 介護保険住宅改修に係る受領委任払取扱事業所登録の手順

### 1 「住宅改修費の受領委任払いに関する説明会兼住宅改修に関する研修会」

現在、皆さんが参加している説明会です。登録を希望する事業所に在籍する役員又は従業員がこの説明会に出席していない事業所は、登録申請を行っても、その登録は認められません。

この説明会の資料の内容は、必ず社内で共有し、介護保険住宅改修に関わる社員全員に周知徹底してください。

### 2 登録申請

「介護保険住宅改修費受領委任払いに係る承諾書兼登録申請書」に不備があり、補正が必要になった事業所については、**2月28日(金)まで**に再提出をお願いします。**期限までに提出できない場合は、次回の登録となります。**

※ 登録する事業所の設置者の代表者以外の名義の口座を登録する場合には、委任状(P.32)を添付してください。

申請書裏面には、以下の承諾事項が記載されています。この内容に承諾するかどうか十分に検討のうえ申請を行ってください。

#### 【承諾する内容】

- 1 介護保険の対象となる住宅改修の提供に関しては、関係法令及び千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 市長が、要綱第3条第2項の規定により、介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所一覧（以下「登録事業所一覧」という。）に登録し、及び居宅要介護被保険者等に対し事業所に係る情報提供を行うこと。
- 3 要綱第8条第1項各号のいずれかに該当するときは、市長は、事業所登録を取り消すこと。また、同条第4項に掲げる事項及び取消事由を公表すること。
- 4 千葉市が実施する新規説明会、更新説明会並びにその他住宅改修に関する研修会に出席すること。
- 5 市長が、要綱第9条第1項の規定により、口頭、文書又は実地による調査を行うこと。
- 6 居宅要介護被保険者等から苦情があった場合は、事実関係を確認するため、必要に応じて訪問等を行い、当該居宅要介護被保険者等の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情解決に努めること。また、登録事業所及び設置者において処理し得ない内容についても行政窓口関係機関との協力により適切な対応を行うこと。

※「千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱」(P.18-25)を参照のこと。

### 3 登録事業所可否決定通知書の受理

申請に基づき、審査した結果を千葉市介護保険管理課から事業所の設置者へ送付します。受理したらすぐに内容を確認し、訂正等ある場合には、早急に千葉市介護保険管理課に連絡ください。

返戻等で送達事実が確認できない場合は実態調査の上無効とします。

「介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所可否決定通知書」は、当該事業所の登録の有効期間中は、必ず保管しておいてください。(P.33)

登録が認められた事業所については、当該決定通知発送後、千葉市の「介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所一覧」に掲載されます。登録事業所一覧は、千葉市介護保険管理課及び区介護保険室窓口で配布するほか、千葉市介護保険管理課のホームページにも掲載します。

### 4 介護保険住宅改修費受領委任払いの実施（新規登録の場合のみ）

3の決定通知書に記載された有効期間の初日（通常、説明会の翌月の1日）より後に介護保険住宅改修の事前申請を行うケースについて、受領委任払いを行えます。（※完了届の提出が、有効期間の初日以後であったとしても、事前申請が、それ以前であった場合には受領委任払いは行えません。）

・有効期間が令和7年4月1日からの場合

ア 事前申請令和7年3月31日、完了届令和7年4月30日 → × 受領委任払い不可

イ 事前申請令和7年4月1日、完了届令和7年4月30日 → ○ 受領委任払い可

## II 有効期間と更新について

### 1 登録の有効期間

説明会に参加した日の属する月の翌月1日から翌年度の3月末日（最長24か月）

例：令和7年3月の説明会に参加し、登録決定した場合

→令和7年4月1日～令和9年3月31日

### 2 登録の更新について

事業所登録の更新を行う場合には、事業所登録の有効期間の満了する前に、登録更新説明会兼研修会に出席してください。

登録更新説明会兼研修会の開催については、対象事業所に対して事前に通知します。

更新された事業所登録の有効期間は、登録更新説明会兼研修会に出席した日の属する年度の翌年度の4月1日から2年間です。

例：令和7年2月の更新説明会に参加した場合

→令和7年4月1日～令和9年3月31日

※不参加の場合は、有効期間の満了する前までに完了届を提出しない場合、償還払いです。

## Ⅲ 事業所登録の取消しと調査

### 1 登録取消し事由

以下の取消し事由のいずれかに該当した場合には、事業所登録を取り消します。取消にあたっては、「介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所取消決定通知書」を千葉市介護保険管理課から事業所へ送付します。(P.36)なお、この取消しを受けた事業所及び当該取消し事業所と設置者が同一である事業所は、登録取消日から2年を経過するまでの間、事業所登録と登録の更新を受けられません。また、登録を取消された事業所については、事業所名等、登録事業所一覧に記載された内容と取消し事由（千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱第8条第4項に定める内容）を千葉市介護保険管理課ホームページ等で公表します。

【取消し事由】（要綱第8条第1項に定める内容）

- ① 不正の手段により事業所登録を受けたとき。
- ② 受領委任払いに係る請求に関し、不正があったとき。
- ③ 市長の調査を拒否又はこれに虚偽の回答をしたとき、又は是正措置を正当な理由がなく拒否したとき。
- ④ 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傷つけたとき。
- ⑤ 正当な理由なく受領委任の申し込みを拒否したとき。
- ⑥ 介護保険制度における住宅改修の基準を守らなかったとき。
- ⑦ 介護保険法上の実地指導等を拒否したとき又はこれに虚偽の回答をしたとき。
- ⑧ 介護保険法に規定する市長の権限の行使を拒否又は虚偽の回答をしたとき。
- ⑨ 不正な手段により被保険者の委任を受けたとき。
- ⑩ 住宅改修理由書の作成に関し不正な手段で関与したとき。
- ⑪ 千葉市建設工事請負業者等指名停止措置要領に基づく指名停止、若しくは千葉市建設工事等暴力団対策措置要綱に基づく指名除外を受けたとき。
- ⑫ 被保険者本人等が望まない介護保険制度の手続き等を事業所が強要したことを確認したとき。
- ⑬ 千葉市高齢者・障害者住宅改修事業者登録の抹消処分を受けたとき。
- ⑭ 設置者が同一である他の登録事業所が事業所登録の取消しを受けたとき。

### 2 市による調査

住宅改修による苦情が寄せられたり、住宅改修理由書の内容に違反するような住宅改修が行われたと認められるようなケースについて、市が必要と認めるときは、実地等で調査を行い、必要に応じて是正措置を講ずるよう要請します。当該調査を拒否したり、虚偽の回答をしたり、是正措置を正当な理由がなく拒否した場合には、事業所登録取消しの対象となります。

## IV その他

### 1 制度改正等の情報

介護保険住宅改修における制度改正等が国から通知された際には、千葉市介護保険管理課のホームページに掲載いたします。そのため、定期的にホームページをご確認いただきますよう、お願いいたします。

### 2 登録・更新以外の研修会

登録・更新に係る説明会以外に、住宅改修に関する研修会を行う場合があります。その際は、当該研修会にご出席いただきます。

### 3 登録内容の変更及び事業所の廃止・休止・再開

以下の様式により早急に届け出てください。

#### ①「介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所に係る変更届出書」

(P.34、記入例 P.49)

→「介護保険住宅改修費受領委任払に係る承諾書兼登録申請書」の内容に変更があった場合

#### ②「介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所（廃止・休止・再開）届出書」

(P.35、記入例 P.50)

→事業所が廃止、休止又は再開した場合

※千葉市の債権者登録や事業所指定の届出とは別に、別途手続きが必要となりますので、ご注意ください。

※工事中のものがある場合においても、休廃止日の前までに完了届を提出しないと受領委任払いは行えません。

千葉市介護保険管理課ホームページ

<http://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/>

(写)

平成22年5月26日

住宅改修費受領委任払取扱登録事業者 御中

千葉県保健福祉局高齢障害部  
介護保険課長

介護保険住宅改修費の支給に係る実地調査の開始について

日頃より、本市の介護保険事業の推進にご協力いただきありがとうございます。

さて、本市では、平成22年6月から、介護給付適正化事業の一環として、下記のとおり介護保険住宅改修費の支給に係る一部の工事に施工前・後の訪問調査を導入いたします。

つきましては、調査の対象となった場合、施工前の調査が終了するまで着工をお待ちいただくこととなりますが、より適正に介護保険住宅改修費の支給を行うため、ご協力いただきますようお願いいたします。

記

1 調査事項

以下の事項について施工前・後に訪問調査を行います。

- (1) 介護保険住宅改修費の支給要件を満たしていること。
- (2) 介護保険住宅改修費の支給申請の内容と相違なく適切に施工していること。
- (3) その他必要と認める事項

2 対象工事の選定

工事の金額、内容等により選定します。

3 調査員

平成22年度においては、本市と委託契約をした千葉県住宅供給公社の職員が行います。

4 その他

申請時の混雑状況等により、調査の実施に時間を要する場合がありますので、御了承ください。

担当：業務係

TEL：043（245）5061

FAX：043（245）5623

## 千葉県介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者又は法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者（以下「居宅要介護被保険者等」という。）から委任を受けて、法第45条第1項に規定する居宅介護住宅改修費及び第57条第1項に規定する介護予防住宅改修費（以下単に「住宅改修費」という。）の受領（以下「受領委任払い」という。）を行う事業所の登録等の手続きに関し、必要な事項を定めるものとする。

(登録の申請等)

第2条 法第45条第1項及び第57条第1項に規定する住宅改修（以下「住宅改修」という。）を行う事業所の設置者（以下「設置者」という。）であって、設置する事業所がこの要綱に基づき受領委任払いを行うために市長の登録（以下「事業所登録」という。）を受けようとするものは、介護保険住宅改修費受領委任払に係る承諾書兼登録申請書（様式第1号）により市長に申請しなければならない。

2 前項の規定による申請をした設置者は、登録を希望する事業所ごとに、市が行う住宅改修費の受領委任払いに関する説明会兼住宅改修に関する研修会（以下「新規説明会」という。）に、当該事業所に在籍する役員又は従業者を出席させなければならない。

(登録の決定等)

第3条 市長は、前条第1項の規定による事業所登録の申請があった場合において、登録を希望する事業所に在籍する役員又は従業者が同条第2項の新規説明会に出席したときは、その内容を審査し、登録の可否を決定し、その旨を介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所可否決定通知書（様式第2号）により、当該申請をした者に通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により登録決定された事業所（以下「登録事業所」という。）について、介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所一覧（以下「登録事業所一覧」という。）に次の各号に掲げる事項を登録し、居宅要介護被保険者等、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者及び第58条第1項に規

定する指定介護予防支援事業者等に対し、登録事業所に係る第5号から第12号に掲げる事項について書面及び千葉市ホームページへの掲載の方法により情報提供を行うものとする

- (1) 設置者の名称
- (2) 設置者の代表者職氏名
- (3) 設置者の所在地
- (4) 設置者の連絡先
- (5) 登録番号
- (6) 登録事業所の名称
- (7) 登録事業所の代表者職氏名
- (8) 登録事業所の所在地
- (9) 登録事業所の連絡先
- (10) 登録事業所の営業日・営業時間
- (11) 利用者からの苦情処理のために講じる措置
- (12) 登録の有効期間
- (13) 設置者の代表者印
- (14) 登録事業所の代表者印
- (15) 住宅改修費の指定振込先口座  
(登録の有効期間)

第4条 前条の規定により決定された事業所登録の有効期間は、新規説明会に出席した日の属する月の翌月初日を有効期間開始日とし、有効期間開始日が属する年度の翌年度末日を有効期間満了日とする。

(登録の更新)

第5条 設置者は、事業所登録の更新にあたり、有効期間の満了する前に、介護保険住宅改修費受領委任払いに係る承諾書兼登録申請書(様式第1号)により市長に申請しなければならない。また、事業所登録の更新の申請をした設置者は、登録の更新を希望する事業所ごとに、市が行う登録更新説明会兼研修会(以下「更新説明会」という。)に、当該事業所に在籍する役員又は従業者を出席させなければならない。

2 市長は、前項の規定による事業所登録の更新の申請があった場合において、登録の更新を希望する事業所に在籍する役員又は従業者が前項の更新説明会に出席したときは、その内容を審査し、登録の可否を決定し、その旨を介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所可否決定通知書(様式第2号)により、当該申請をし

た者に通知するものとする。また市長は、登録更新が決定された事業所について、登録事業所一覧に第3条第2項に掲げる事項を登録し、居宅要介護被保険者等、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者及び第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者等に対し、登録事業所に係る第5号から第12号に掲げる事項について情報提供を行うものとする。

- 3 前項の規定により更新された事業所登録の有効期間は、更新説明会に出席した日の属する年度の翌年度の4月1日から2年間とする。

(登録事業所の責務)

第6条 登録事業所は、関係法令及びこの要綱を遵守するとともに、居宅要介護被保険者等が、可能な限り居宅において、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に、その心身及び住宅の状況等を踏まえた適正な住宅改修を行うよう努めなければならない。

- 2 登録事業所は、第2条第2項に規定する新規説明会及び第5条第1項に規定する更新説明会の他に、市が住宅改修に関する研修会を行うときは、登録事業所に在籍する役員又は従業者を出席させなければならない。

(変更等の届出等)

第7条 設置者は、第3条第2項各号に定める登録事項（登録の有効期間を除く。）を変更しようとするときは介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所に係る変更届出書（様式第3号）により、市長に届け出なければならない。

- 2 設置者は、登録事業所が住宅改修の施工又は受領委任払いの事業を廃止し、休止し、又は再開しようとするときは、介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所（廃止・休止・再開）届出書（様式第4号）により、市長に届け出なければならない。

- 3 市長は、前2項の規定による届出があった場合は、登録事業所一覧の登録事項の変更又は住宅改修の施工若しくは受領委任払いの事業の廃止、休止若しくは再開について登録事業所一覧に記載するものとする。

(登録の取消等)

第8条 市長は、設置者又は登録事業所が次の各号のいずれかに該当するときは、事業所登録を取り消すものとする。

- (1) 不正の手段により事業所登録を受けたとき。

- (2) 受領委任払いに係る請求に関し不正があったとき。
  - (3) 次条第1項の規定による市長の調査を正当な理由がなく拒否し、若しくはこれに虚偽の回答をし、又は同条第2項の是正措置を正当な理由がなく拒否したとき。
  - (4) 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損壊し、又は滅失したとき。
  - (5) 居宅要介護被保険者等から受領委任払いを求められた場合において、正当な理由がなく、これを拒否したとき。
  - (6) 第6条の規定に著しく違反したと認められるとき。
  - (7) 法第23条に規定する文書その他の物件の提出若しくは提示の依頼若しくは当該職員による質問若しくは照会の求めを拒否し、又はこれらに対し虚偽の回答をしたとき。
  - (8) 法第45条第8項に規定する市長の権限の行使を拒否し、又はこれに虚偽の回答をしたとき。
  - (9) 不正の手段により第11条第1項の委任を受けたとき。
  - (10) 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第75条第1項第3号及び第94条第1項第3号に規定する住宅改修について必要と認められる理由が記載されている書類（以下「住宅改修理由書」という。）の作成に不正の手段により関与したとき。
  - (11) 千葉県建設工事請負業者等指名停止措置要領（昭和60年8月1日施行）に基づく指名停止又は千葉県建設工事等暴力団対策措置要綱（平成11年12月1日施行）に基づく指名除外を受けたとき。
  - (12) 被保険者本人等が望まない介護保険制度の手続き等を事業所が強要したことを確認したとき。
  - (13) 千葉県高齢者・障害者住宅改修事業者登録の抹消処分を受けたとき。
  - (14) 設置者が同一である他の登録事業所が事業所登録の取消しを受けたとき。
- 2 前項の規定による事業所登録の取消しは、登録事業所一覧から登録事項を抹消することにより行う。この場合において、市長は、取消しを受けた事業所の設置者に対し、介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所取消決定通知書（様式第5号）により、通知するものとする。

- 3 市長は、第1項各号の規定により事業所登録を取り消した事業所（以下「取消事業所」という。）及び取消事業所と設置者が同一である他の事業所については、事業所登録取消日から2年を経過するまでの間、事業所登録及び事業所登録の更新を行わないものとする。
- 4 市長は、第1項の規定により事業所登録を取り消した事業所について、第3条第2項第1号から第3号及び第5号から第8号に定めた事項及び取消事由を公表するものとする。
- 5 前項の規定による公表は、市介護保険管理課及び各区高齢障害支援課介護保険室における閲覧並びに千葉市ホームページへの掲載の方法により行うものとする。

（調査等）

第9条 市長は、この要綱の施行に関し、必要があると認めるときは、口頭、文書又は実地による調査を行うものとする。

- 2 市長は、前項の調査により、千葉市介護保険規則（平成12年千葉市規則第74号）第23条に規定する住宅改修費の支給申請の際に提出された住宅改修理由書の内容に違反する、又は不適切な住宅改修が行われたと認めるときは、登録事業所の設置者に対し、必要に応じて是正措置を講ずるよう要請するものとする。

（領収証等）

第10条 登録事業所は、住宅改修費その他の住宅改修に要した費用の支払を受けたときは、当該支払をした居宅要介護被保険者等に対し、領収証及び現に要した費用の内訳書を交付しなければならない。

- 2 前項の領収証及び内訳書には、住宅改修に要した費用について、居宅要介護被保険者等から支払を受けた費用の額のうち、住宅改修費に係る費用の額とこれを除く住宅改修に要した費用の額とを区分して記載しなければならない。

（住宅改修費の支給）

第11条 居宅要介護被保険者等が登録事業所から住宅改修の施工を受け、かつ、当該居宅要介護被保険者等が当該登録事業所に対し住宅改修費の受領の委任を行ったときは、登録事業所は、当該居宅要介護被保険者等が当該登録事業所に支払うべき当該住宅改修に要した費用について、住宅改修費として当該居宅要介護被保険者等に対し支給されるべき額の限度において、当該居宅要介護被保険者等に代わり、その支払を受けることができる。

2 前項の規定による登録事業所に対する支払があったときは、居宅要介護被保険者等に対し住宅改修費の支給があったものとみなす。

(居宅要介護被保険者等の資格等の確認)

第12条 登録事業所は、住宅改修を行うにあたり、居宅要介護被保険者等が提示する介護保険被保険者証又は介護保険資格者証により被保険者の資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確認しなければならない。

(委任状の交付)

第13条 居宅要介護被保険者等は、登録事業所に第11条第1項の委任をしようとするときは、当該登録事業所に対し、委任状を交付しなければならない。

(住宅改修に係る住宅改修費の受領の委任の制限)

第14条 居宅要介護被保険者等は、当該居宅要介護被保険者等が次の各号に掲げる場合のいずれかに該当するときは、登録事業所に対し、住宅改修費の受領の委任を行うことができない。

- (1) 法第66条第1項又は第2項の規定により被保険者証に支払方法変更の記載がされている場合
- (2) 法第67条第1項又は第2項の規定により保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止められている場合
- (3) 法第68条第1項の規定により被保険者証に保険給付差止の記載がされている場合
- (4) 法第69条第1項の規定により被保険者証に給付額減額等の記載がされている場合

(守秘義務)

第15条 設置者及び登録事業所の役員及び従業者は、業務上知り得た居宅要介護被保険者等、その家族等の秘密を漏らしてはならない。また、その職を退いた後も、同様とする。

(補則)

第16条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、保健福祉局高齢障害部長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成19年10月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 第12条の規定は、この要綱の施行の日（以下「施行日」という。）以後の規則第75条第1項及び第94条第1項に規定する住宅改修費の支給の申請（以下「申請」という。）から適用し、施行日前の申請については、なお従前の例による。
- 3 この要綱を施行するために必要な第2条及び第3条（第3項を除く。）に規定する手続その他の行為は、施行日前においても行うことができる。

附 則

この要綱は、平成20年7月1日から施行する。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成29年1月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

（施行時期）

- 1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

附 則

（施行時期）

- 1 この要綱は、令和5年8月10日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の際現にこの要綱による改正前の様式により調製された用紙は、当分の間、必要な箇所を修正して使用することができる。

# 各種様式ダウンロード 介護事業者が提出する書類（認定・給付）

## ① 千葉市「介護保険管理課」のトップページから

更新日：2023年7月18日

20件の新しい通知

## ② 主なコンテンツ → 介護保険制度のご案内 → 各種様式ダウンロード

主なコンテンツ

介護保険制度のご案内

- みんなで支え合う介護保険
- 介護保険料のしおり
- 介護保険制度について（第2号被保険者向け（40歳から64歳まで））（PDF：954KB）
- 介護保険料の減免制度（低所得者、災害被災、収入激減、拘禁に対する減免）（PDF：173KB）
- 介護保険で利用できるサービス（介護保険給付）
- 各種様式ダウンロード（電子申請できます！）

## ③ 介護事業者が提出する書類（認定・給付）

更新日：2015年2月18日

各種申請様式等ダウンロード

- 市民の方向けの介護保険に関する各種様式ダウンロード
- 介護事業者が提出する書類（認定・給付）
- 介護事業者が提出する書類（指定・その他）

その他

- 各種申請様式等ダウンロード
- 「介護マーク」をご存じですか
- 「介護の日」に関する情報
- 千葉市介護職員研修受講者

各種様式ダウンロード 介護事業者が提出する書類（認定・給付）

④ 受領委任払い事業所登録関係書類はこちら

4.住宅改修費\_受領委任払い事業所登録

No.	申請書・様式名	様式(Word/Excel)	記入例・記載方法	参考資料	提出先
1-1	<p>(新規) (更新) 介護保険住宅改修費受領委任払いに係る承諾書兼登録申請書 (様式第1号) ※裏面承諾事項を両面印刷 (または割り印)</p> <p>※新規登録は8月と2月頃に募集します。 更新は対象者にご案内します。</p>	<p><a href="#">様式 (Word: 54KB)</a></p>	<p><a href="#">記入例 (Word: 81KB)</a></p>	<p><a href="#">介護保険住宅改修について</a></p> <p><a href="#">受領委任払い制度</a></p> <p><a href="#">説明会資料</a></p>	市
1-2	<p>添付書類 (新規) 委任状</p>	<p><a href="#">様式 (Word: 14KB)</a></p>	<p><a href="#">記入例 (Word: 45KB)</a></p>		市
2	<p>(変更) 介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所に係る変更届出書 (様式第3号)</p>	<p><a href="#">様式 (Word: 49KB)</a></p>	<p><a href="#">記入例 (Word: 54KB)</a></p>		市
3	<p>(廃止) 介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所 (廃止・休止・再開) 届出書 (様式第4号)</p>	<p><a href="#">様式 (Word: 34KB)</a></p>	<p><a href="#">記入例 (Word: 39KB)</a></p>		市
	<p>※ (参考) 千葉県での福祉用具購入費の受領委任払い登録事業者とは、特定福祉用具販売の指定を受けている事業者とみなします。(登録申請は不要)</p>			<p><a href="#">資料 (PDF: 155KB)</a></p>	

各種様式ダウンロード 介護事業者が提出する書類（認定・給付）

⑤ 住宅改修費の支給申請関係書類はこちら

5.住宅改修費・福祉用具購入費・償還払い支給申請【参考】

No.	申請書・様式名	様式(Word/Excel)	記入例・記載方法	参考資料	提出先
1-1	住宅改修事前申請 【住宅改修費支給申請書】 ※新様式 ※必ず工事の前に申請が必要となります。	<a href="#">様式 (Excel: 31KB)</a>		<a href="#">資料 (PDF: 213KB) 介護保険住宅改修について</a>	区
1-2	【住宅改修標準見積様式】 【H30.08～】	<a href="#">様式 (Excel: 13KB)</a>		<a href="#">介護保険最新情報Vol.664</a>	区
1-3	【住宅改修が必要な理由書】 ※ケアマネジャーがいる場合は必ず作成同意が必要となります。	様式 (Excel: 136KB)	<a href="#">記入例 (Excel: 112KB)</a>		区
1-4	【住宅改修についての承諾書（参考様式）】 ※自宅の所有者が同居の家族以外の場合は添付必須となります。	<a href="#">様式 (Word: 20KB)</a>			区
1-5	着工の前に内容を変更するとき 【住宅改修変更届出書】 ※変更届出がないまま、完了届時に新たな改修・増額が判明した場合は、当該箇所は支給対象外となります。	<a href="#">様式 (Word: 37KB)</a>	<a href="#">記入例 (Word: 38KB)</a>		区

各種様式ダウンロード 介護事業者が提出する書類（認定・給付）

	す。				
1-6	<p>住宅改修工事が完了したとき</p> <p>【介護保険住宅改修完了届】</p> <p>※工事後、すみやかに提出ください。</p>	<p><a href="#">様式</a> <a href="#">(ワー ド：36 KB)</a></p>	<p><a href="#">記入例</a> <a href="#">(ワー ド：37K B)</a></p>		区
1-7	<p>【住宅改修費請求書【受領委任払用】】</p> <p>※登録事業者が施工し自己負担額をお支払いしたとき</p>	<p><a href="#">様式</a> <a href="#">(ワー ド：34 KB)</a></p>	<p><a href="#">記入例</a> <a href="#">(ワー ド：36K B)</a></p>	<p>※千葉市から住宅改修費受領委任払い事業者の登録を受けた事業所に限る。</p>	区
1-8	<p>【住宅改修費請求書・委任状（償還払い用）】</p> <p>※登録事業者以外が施工し全額自己負担したとき</p>	<p><a href="#">様式</a> <a href="#">(ワー ド：38 KB)</a></p>			区

様式第1号

年 月 日

## 介護保険住宅改修費受領委任払いに係る承諾書兼登録申請書

(あて先) 千葉市長

千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱第2条第1項の規定に基づき、「承諾する内容」の記載事項に同意し、かつ、これを遵守することについて誓約のうえ、介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業所として登録することを申請します。

		登録 番号		
申請者 (設置者)	フリガナ			
	名称			
	フリガナ			
	代表者職氏名・印	印		
	所在地	〒 ー		
	連絡先	電話番号		
		FAX番号		
メールアドレス				
登録事業所	フリガナ			
	名称			
	フリガナ			
	代表者職氏名・印	印		
	所在地	〒 ー		
	連絡先	電話番号		
		FAX番号		
		メールアドレス		
	営業日・営業時間			
利用者からの苦情処理のために講じる措置				

※個人事業主の場合等、申請者と登録事業所が同一のときは、登録事業所の名称～連絡先欄の記載は省略できます。

※新規申請の場合、登録事業所の登録番号は空欄にしてください。

※登録事業所の代表者職氏名・印欄には、契約及び請求等に使用する内容及び印を記入・押印してください。

## 住宅改修費の指定振込先口座

金融 機関 名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 名称	本店 支店 出張所
口座種目	1.普通 2.当座 3.その他 ( )		口座番号
口座名義人	フリガナ		
	名義人		

## 承 諾 す る 内 容

- 1 介護保険の対象となる住宅改修の提供に関しては、関係法令及び千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 市長が、要綱第3条第2項の規定により、介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所一覧（以下「登録事業所一覧」という。）に登録し、及び居宅要介護被保険者等に対し事業所に係る情報提供を行うこと。
- 3 要綱第8条第1項各号のいずれかに該当するときは、市長は、事業所登録を取り消すこと。また、同条第4項に掲げる事項及び取消事由を公表すること。
- 4 千葉市が実施する新規説明会、更新説明会並びにその他住宅改修に関する研修会に出席すること。
- 5 市長が、要綱第9条第1項の規定により、口頭、文書又は実地による調査を行うこと。
- 6 居宅要介護被保険者等から苦情があった場合は、事実関係を確認するため、必要に応じて訪問等を行い、当該居宅要介護被保険者等の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情解決に努めること。また、登録事業所及び設置者において処理し得ない内容についても行政窓口関係機関との協力により適切な対応を行うこと。

# 委 任 状

令和 年 月 日

(あ て 先)

千 葉 市 長 様

委 任 者 所 在 地 (住 所)

商 号 (名 称)

代 表 者  
(役職及び氏名)

印

私はつぎの者を代理人と定め、下記事項に関する権限を委任します。

受 任 者 所 在 地 (住 所)

商 号 (名 称)

役 職 及 び 氏 名

印

委 任 事 項

介護保険住宅改修費受領委任払いに係る居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領について

## 介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所可否決定通知書

(申請者(設置者)の名称)  
(代表者職氏名)様

千葉市長 印

千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱第3条第1項の規定に基づき、下記のとおり決定しましたので通知します。

## 1 登録の可否

(1) 登録する (2) 登録しない

理由： )

## 2 事業所の名称、所在地、代表者職氏名

名称	
所在地	
代表者職氏名	

## 3 登録番号

## 4 登録の有効期間

年	月	日	～	年	月	日
---	---	---	---	---	---	---

様式第3号

年 月 日

## 介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所に係る変更届出書

(あて先) 千葉市長

名 称  
申請者(設置者) 所在地  
代表者職氏名

印

千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱第7条第1項の規定に基づき、登録内容の変更を届出します。

変更年月日(予定日)		登録番号	登録事業所の名称	
申請者 (設置者)	変更があった事項	変更後の内容		
	名称	変更前の内容		
	代表者職氏名・印	印		
	所在地	〒 ー		
	連絡先	〒 ー		
	電話番号			
	FAX番号			
	メールアドレス			
登録事業所	名称	変更前の内容		
	代表者職氏名・印	印		
	所在地	〒 ー		
	連絡先	〒 ー		
		電話番号		
		FAX番号		
		メールアドレス		
営業日・営業時間				
利用者からの苦情処理のために講じる措置				

## 変更後の住宅改修費の指定振込先口座

金融機関名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 名称	本店 支店 出張所
口座種目	1.普通 2.当座 3.その他( )	口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	名義人		

※ 変更のあった項目のみ記入してください。

様式第4号

年 月 日

介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所（廃止・休止・再開）届出書

（あて先）千葉市長

申請者（設置者） 名称  
所在地  
代表者職氏名 印

次のとおり、（住宅改修の施工・受領委任払い）の事業を（廃止・休止・再開）しますので、  
下記のとおり届け出ます。

登録番号	
事業所の名称	
事業所の所在地	
事業所の代表者職氏名	

廃止・休止・再開区分	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開
廃止・休止・再開日	年 月 日（～ 年 月 日）
廃止・休止・再開する理由	
施工中の住宅改修に対する措置 （休止・廃止の場合）	

## 介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所取消決定通知書

(申請者(設置者)の名称)  
(代表者職氏名) 様

千葉市長 印

下記の事業所の登録について、千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱第8条第1項の規定に基づき事業所登録を取り消したので、同条第2項の規定により通知します。

## 記

## 1 事業所の名称、所在地、代表者職氏名

名称	
所在地	
代表者職氏名	

## 2 登録番号

## 3 取消決定日

## 4 取消事由

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリカ`ナ		保険者番号	1	2	1	0			
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生								
住所	〒 _____ 電話番号 _____								
住宅の所有者	本人との関係（ _____ ）								
改修の内容 ・ 箇所及び規模	業者名								
	着工 予定日		_____ 年 月 日						
改修費用									
<p>(あて先)</p> <p style="text-align: center;">千葉市 区長</p> <p>上記のとお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。</p> <p style="text-align: center;">_____ 年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 _____ 電話番号 _____</p> <p>氏名 _____</p> <p><small>(注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small></p>									

提出代行者 所在地・ 名称・ 電話番号	<p style="text-align: center;"><small>(注) 提出代行者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</small></p>
------------------------------	---

- 注意・ この申請書の裏面に、見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、住宅改修の予定の状態が確認できる書類等を添付してください。
- ・ 住宅改修が完了した後に、領収証及び完了後の状態が確認できる書類等を提出してください。
  - ・ 住宅改修を行った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ください。
  - ・ 次の場合には保険給付の対象外となります。
    - (1) 本事前申請の結果(「介護保険住宅改修費支給申請に関する確認のお知らせ」)に記載の確認年月日より前に着工している場合
    - (2) 要介護（要支援）認定申請中の方で、認定結果が非該当又は出ない場合
    - (3) 医療機関又は介護施設等に入院（入所）中に改修し、退院（退所）されずに改修後の住宅で生活されていない場合

市記入欄

領収証 確認欄	添付書類 確認欄	申請入力	市助成金 制度	備 考
			有・無	



住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号		年	歳	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名		要介護認定(該当に○)	要支援	要介護						
	住所										

作成者	現地確認日	年	月	日	作成日	年	月	日
	所属事業所							
	資格	(作成者が介護支援専門員でないとき)						
	氏名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。						
連絡先								

保険者	確認日	年	月	日	評価欄					
	氏名									

〈総合的状況〉

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

(P2)

住宅改修が必要な理由書

<P1の「総合的状况」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(扉の開閉を含む) <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"/> 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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 段差の解消 ( ) ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え ( ) ( )
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"/> 履物の離脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 便器の取替え ( ) ( ) ( ) <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( )
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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> その他 ( ) ( ) ( ) ( )

理由書の作成者が、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員と異なる場合の当該介護支援専門員の調整済同意欄
年 月 日
居宅介護支援事業所名
介護支援専門員氏名
※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

## 介護保険住宅改修変更届出書

年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

先に申請した介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請について、変更がありましたので以下のとおり届け出します。

申請者	被保険者番号	
	氏名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	住所	
提出代行者	所在地・ 名称・ 電話番号	印  ※法人は記名及び代表取締役等の印を押印してください。 ※個人は提出代行者本人が手書きしない場合に記名押印してください。
変更する住宅改修の内容（内容を具体的に記載してください。）		

## 【添付書類】

- 1 変更後の見積書 2 住宅改修の予定の状態が確認できる写真（撮影日入り）  
3 変更後の住宅改修が必要な理由書 4 その他（変更後の平面図等）

## 【注意事項】

支給申請した住宅改修の内容を変更する場合（改修箇所・改修種類の変更等）は必ず届け出してください。ただし予定していた改修を取りやめる場合は不要です。

## 介護保険住宅改修完了届

年 月 日

(あて先)千葉市 区長

先に申請した介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請について、住宅改修が完了したので、届け出します。

申請者	被保険者番号	
	氏名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	住所	
提出代行者	所在地・ 名称・ 電話番号	印  ※法人は記名及び代表取締役等の印を押印してください。 ※個人は提出代行者本人が手書きしない場合に記名押印してください。

着工年月日	年 月 日
完成年月日	年 月 日
改修費用	

工事内容	支給申請書の内容に、 <input type="checkbox"/> 変更なく改修工事が完了しました。 <input type="checkbox"/> 以下の変更がありました。
	(変更の内容)

## 【提出書類】

- 1 介護保険住宅改修費請求書
- 2 領収証（工事費内訳書添付）
- 3 住宅改修の完了後の状態が確認できる書類等（写真（日付入り）、図面等）
- 4 その他

## 【注意事項】

「変更確認欄」による変更は、住宅改修の一部が取り止めになったときなど、改修費用が減額したときに使用してください。また、変更の内容が確認できる書類等を提出してください。

居宅介護  
介護保険  
介護予防  
住宅改修費請求書【受領委任払用】

年 月 日

あて先) 千葉市長( 区長)

請求者	氏名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	住所	

介護保険法第45条による居宅介護住宅改修費又は同法第57条による介護予防住宅改修費として次のとおり請求します。

なお、当該給付費の受領については、下記の者に委任します。

金額 ( 10 割 )	円
請求金額(保険者負担額)	円

受任者

事業者名

主たる事務所の所在地

登録番号

代表者氏名

整理番号	
------	--

居 宅 介 護  
 介護保険 住宅改修費請求書  
 介 護 予 防

年 月 日

あて先)千葉市 区長

請 求 者	氏 名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	住 所	

介護保険法第45条による居宅介護住宅改修費, または同法第57条による介護予防住宅改修費として次のとおり請求します。

金 額 ( 10 割 )	円
請求金額(保険者負担額)	円

振込先

銀 行	支 店	種 目	口座番号
銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1 普通(通常) 2 当座(貯蓄) 3 その他	
フリガナ			
口座名義人			

(注)○振込先は、請求者の銀行口座をお願いします。  
 ○口座名義人が請求者と異なる場合は、委任状が必要です。

# 委任状

(あて先)千葉市 区長

受任者

住所

氏名

私は上記の者を代理人と定め、次の事項の受領に関する一切の権限を委任します。

1. 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費

年 月 日

委任者

住所

氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

両面印刷を指定します。(表面)

介護保険住宅改修費受領委任払いに係る承諾書兼登録申請書

(あて先) 千葉市長

※裏面に「承諾する内容」を印刷してください。

「承諾する内容」に同意できない場合には、申請を行わないでください。

千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱第2条第1項の規定に基づき、「承諾する内容」の記載事項に同意し、かつ、これを遵守することについて誓約のうえ、介護保険住宅改修費受領委任払取扱事業所として登録することを申請します。

			登録番号	
申請者 (設置者)	フリガナ	カブシキガイシャ チバシヤクショコウムテン		
	名称	株式会社 千葉市役所工務店		
	フリガナ	ダイヒョウトリシマリヤク チバ タロウ		
	代表者職氏名・印	代表取締役 千葉 太郎		
	所在地	〒 260-0013 千葉市中央区千葉港1-1		
	連絡先	電話番号	043-245-5061	
FAX番号		043-245-5623		
メールアドレス		kaigohokenkanri.HWS @ city.chiba.lg.jp		
登録事業所	フリガナ	カブシキガイシャ チバシヤクショコウムテン チバシテン		
	名称	株式会社 千葉市役所工務店 千葉支店		
	フリガナ	シテンチョウ チバ ハナコ		
	代表者職氏名・印	支店長 千葉 花子		
	所在地	〒 260-0013 千葉市中央区中央4-5-1		
	連絡先	電話番号	043-221-2198	
		FAX番号	043-221-2602	
		メールアドレス	koreishogai.CHU @ city.chiba.lg.jp	
営業日・営業時間	月、火、木、金、土(祝日、年末年始除く) 9時~18時			
利用者からの苦情処理のために講じる措置	苦情処理窓口を設置し、利用者からの苦情を受け付けた場合には、当該利用者の担当者以外の職員が利用者の苦情について確認する。			

※個人事業主の場合等、申請者と登録事業所が同一のときは、登録事業所の名称~連絡先欄の記載は省略できます。

※新規申請の場合、登録事業所の登録番号は空欄にしてください。

※登録事業所の代表者職氏名・印欄には、契約及び請求等に使用する内容及び印を記入・押印してください。

登録する事業所の設置者の代表者名と異なる名義の口座を登録する場合には、別添の「委任状」を添付してください。

住宅改修費の指定振込先口座

金融機関名称	千葉市役所	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 名称	千葉	本店 支店 出張所
口座種目	1.普通 2.当座 3.その他( )			口座番号	1234567
口座名義人	フリガナ	カ) チバシヤクショコウムテン チバシテン シテンチョウ チバ ハナコ			
	名義人	株式会社 千葉市役所工務店 千葉支店 支店長 千葉 花子			

両面印刷を指定します。(裏面)

片面印刷の場合は割印押印。

## 承諾する内容

- 1 介護保険の対象となる住宅改修の提供に関しては、関係法令及び千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 市長が、要綱第3条第2項の規定により、介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所一覧（以下「登録事業所一覧」という。）に登録し、及び居宅要介護被保険者等に対し事業所に係る情報提供を行うこと。
- 3 要綱第8条第1項各号のいずれかに該当するときは、市長は、事業所登録を取り消すこと。また、同条第4項に掲げる事項及び取消事由を公表すること。
- 4 千葉市が実施する新規説明会、更新説明会並びにその他住宅改修に関する研修会に出席すること。
- 5 市長が、要綱第9条第1項の規定により、口頭、文書又は実地による調査を行うこと。
- 6 居宅要介護被保険者等から苦情があった場合は、事実関係を確認するため、必要に応じて訪問等を行い、当該居宅要介護被保険者等の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情解決に努めること。また、登録事業所及び設置者において処理し得ない内容についても行政窓口関係機関との協力により適切な対応を行うこと。

登録する事業所の設置者の代表者名義と異なる口座を登録する場合に使用します。

# 委任状

説明会当日の日付

令和●年●月●日

(あて先)

千葉市長様

委任をする方(事業所の設置者)

委任者 所在地(住所) **千葉市中央区千葉港1-1**

商号(名称) **株式会社 千葉市役所工務店**

代表者 **代表取締役 千葉太郎**  
(役職及び氏名)

設置者の代表者の印

印

私はつぎの者を代理人と定め、下記事項に関する権限を委任します。

委任を受ける方(口座名義人)

受任者 所在地(住所) **千葉市中央区中央4-5-1**

商号(名称) **株式会社 千葉市役所工務店 千葉支店**

役職及び氏名 **支店長 千葉 花子**

口座名義人の印

印

## 委任事項

介護保険住宅改修費受領委任払いに係る居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費の受領について

様式第3号

変更する項目のみご記入ください。  
(この記入例では、設置者の代表者と事業所の名称を変更。)

令和●年●月●日

介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所に係る変更届出書

(あて先) 千葉市長

設置者の代表者の印

変更届出書提出時の代表者名  
で申請してください。

申請者(設置者) 名称 株式会社 千葉市役所工務店  
所在地 千葉市中央区千葉港1-1  
代表者職氏名 代表取締役 千葉 太郎 (印)

千葉市介護保険住宅改修費に係る受領委任払実施要  
します。

事業所の名称が変わる場合でも、現時点で登録して  
いる事業所名でご記入ください。  
※変更後に届出をする場合も同様。

変更年月日(予定日)	令和●年●月●日	登録番号	9999	登録事業所の名称	株式会社 千葉市役所工務店 千葉支店
申請者 (設置者)	変更があった事項	変更前の内容		変更後の内容	
	名称	変更内容が適用される初日をご記入ください。			
	代表者職氏名・印	千葉 太郎 (印)	千葉 次郎 (印)		
	所在地	〒 -	〒 -		
	連絡先	電話番号	代表者の変更に伴い、代表者印が 変わる場合は押印してください。		
	FAX番号				
	メールアドレス				
登録事業所	名称	株式会社 千葉市役所工務店 千葉支店		株式会社 千葉市役所工務店 千葉中央支店	
	代表者職氏名・印	(印)		(印)	
	所在地	〒 -	〒 -		
	連絡先	電話番号	代表者の変更に伴い、代表者印が 変わる場合は押印してください。		
		FAX番号			
		メールアドレス			
	営業日・営業時間				
	利用者からの苦情処理の ために講じる措置				

変更後の住宅改修費の指定振込先口座

金融機関名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店名称	本店 支店 出張所
口座種目	1.普通 2.当座 3.その他 ( )	口座番号	
口座名義人	フリガナ		
	名義人		

※ 変更のあった項目のみ記入してください。

様式第4号

令和●年●月●日

介護保険住宅改修費受領委任払取扱登録事業所（廃止・休止・再開）届出書

(あて先) 千葉市長

設置者の代表者の印

いずれかに○

申請者（設置者）	名称	株式会社 千葉市役所工務店
	所在地	千葉市中央区千葉港1-1
	代表者職氏名	代表取締役 千葉一郎

印

次のとおり、(住宅改修の施工・受領委任払い)の事業を(廃止・休止・再開)しますので、下記のとおり届け出ます。

いずれかに○

登録番号	9999
事業所の名称	株式会社 千葉市役所工務店 千葉支店
事業所の所在地	千葉市中央区中央4-5-1
事業所の代表者職氏名	支店長 千葉 花子

休止又は再開の場合、休止の終了日をご記入ください。

廃止・休止・再開区分	○ 廃 止 ○ ・ 休 止 ・ 再 開
廃止・休止・再開日	令和●年●月●日 (～ 年 月 日)
廃止・休止・再開する理由	<p>経営環境の変化により、事後払いを待つ資金的余裕が無くなったため。</p> <p>【休止理由の例】 施工を行う者に長期療養の必要が生じ、施工できる者が他にいないため。</p> <p>【再開理由の例】 ○○年○月○日付で提出した休止届けの事由が終了したため。</p>
施工中の住宅改修に対する措置 (休止・廃止の場合)	<p>今後の問い合わせにおいては、令和元年6月1日以降受領委任払の取扱が出来ない旨を案内し、現在施工中の方については、現状を説明するとともに、出来る限り令和元年5月31日までに工事を完了し、受領委任払として実施します。</p>

## 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリカナ		保険者番号	1	2	1	0			
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	月・大・昭 年 月 日生								
住所	<b>介護認定を受けている人の氏名</b>						電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（ ）								
改修の内容 ・ 箇所及び規模	業者名								
	着工 予定日		年 月 日						
改修費用	<b>200,000円</b>								
(あて先) 千葉市 区長 上記のとお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。 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 (注) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。									

提出代行者 所在地・ 名称・ 電話番号	
(注) 提出代行者本人が手書きしない場合は、記名押印してください。	

- 注意・ この申請書の裏面に、見積書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、住宅改修の予定の状態が確認できる書類等を添付してください。
- ・ 住宅改修が完了した後に、領収証及び完了後の状態が確認できる書類等を提出してください。
  - ・ 住宅改修を行った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ください。
  - ・ 次の場合には保険給付の対象外となります。
    - (1) 本事前申請の結果(「介護保険住宅改修費支給申請に関する確認のお知らせ」)に記載の確認年月日より前に着工している場合
    - (2) 要介護（要支援）認定申請中の方で、認定結果が非該当又は出ない場合
    - (3) 医療機関又は介護施設等に入院（入所）中に改修し、退院（退所）されずに改修後の住宅で生活されていない場合

市記入欄

領収証 確認欄	添付書類 確認欄	申請入力	市助成金 制度	備 考
			有・無	

住宅改修の種類 (※1)	写真等 番号	改修場所	改修部分	名称(※2)	商品名・規格・寸法等	介護保険対象部分				算出根拠
						数量	単位	単価	金額	
(1)	NO.1	1階廊下	手すり	手すり	×××社 □□□□□ ●●×●●	○	本	△△△	△△△△	<p>介護保険対象部分を抽出する場合は、その工事範囲を算定根拠欄に記載してください。</p> <p>ただし、介護保険対象範囲を記載するのが困難な項目については、面積按分をする等によってその対象額を算出し、算出の根拠を記載してください。</p> <p>(例) ○○部分を2/3で按分</p>
(6)	NO.2		壁	下地補強板		○	枚	△△△	△△△△	
				(材料費)					▲▲▲▲	
(1)			手すり取付	手すり取付	製造メーカー、商品名、規格、寸法等の詳細を記載してください。 ※極力専門用語を避け、分かりやすい表記にしてください。	○	本	△△△	△△△△	
				(施工費)					▲▲▲▲	
(5)	カタログ1	1階トイレ	便器	洋式便器		1	個	△△△	△△△△	
(3)	カタログ2		床	クッションフロア材		○○	m <sup>3</sup>	△△△	△△△△	
				(材料費)					▲▲▲▲	
(5)	NO.3		便器	洋式便器取付		1	個	△△△	△△△△	
(3)	NO.4		床	床貼り工事		○○	m <sup>3</sup>	△△△	△△△△	
(6)	NO.5		給排水工事	給排水管接続工事		○○	m	△△△	△△△△	
			撤去	既存和式トイレ、床タイル撤去		○○	m <sup>3</sup>	△△△	△△△△	
				(施工費)					▲▲▲▲	
					介護保険給付申請に係る工事については、材料費と施行費を適切に区分して記載してください。					
				小計					▲▲▲▲	
				諸経費		○	%		△△△	
				合計					●●●●	
				消費税		○	%		△△△	
				総合計					■ ■ ■ ■	

(※1)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又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改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

住宅改修が必要な理由書

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	年 齢	歳	生 年 月 日	明治 大正 昭和	年 月 日	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	要介護認定(該当に○)	要支援	要介護				
	住所	○	1・2	1・2・3・4・5				

作成者	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格 <small>(作成者が介護支援専門員でないとき)</small>	理由書の作成者が記入する。自らが署名(または記名・押印)		
	氏名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。		
連絡先				

保険者	確認日	年 月 日	評価欄
	氏名		

※全項目記入すること

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	例えば、移動や立上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況なのかを記述する。屋内及び屋外での移動方法(自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)を記述する。	<table border="1"> <thead> <tr> <th>福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定</th> <th>改修前</th> <th>改修後</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>● 車いす</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 特殊寝台</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 床ずれ防止用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 体位変換器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 手すり</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● スロープ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 歩行器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 歩行補助つえ</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 認知症老人徘徊感知機器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 移動用リフト</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 腰掛便座</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 特殊尿器</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 入浴補助用具</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● 簡易浴槽</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● その他</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>● _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>● _____</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>	福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後	● 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"/>	● 体位変換器	<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"/>	● 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"/>	● _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	● _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前		改修後																																																								
● 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"/>																																																									
● 体位変換器	<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"/>																																																									
● 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"/>																																																									
● _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
● _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
介護状況	家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述する。																																																										
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	住宅改修によって利用者・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のか(特に何を希望しているか)また、その効果を記述する。																																																										

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	②①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(扉の開閉を含む) <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( )	<p>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述する。</p>	<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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱(含む) <input type="checkbox"/> 浴室の洗い(含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の洗い <input type="checkbox"/> 浴室の乾燥 <input type="checkbox"/> その他( )	<p>現状の改善を必要とする動作について□を塗りつぶす。今回改修の対象でない項目は塗りつぶす必要はない。</p>	<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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
外出	<input type="checkbox"/> 出入口の出入 <input type="checkbox"/> 車いすの移動 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他( )	<p>生活のどの場面、どの動作が利用者・介助者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つずつ見極めること。寝たきりならば「座位が保てるか」、歩行ができれば「段差を越えられるか」などについても記入する。</p> <p>①のチェックと②のコメントの両方をあわせて利用者の状況が伝わるようにする。</p> <p>・移動について各行為(排泄・入浴・外出)に共通する内容は、例えば「排泄」の欄のみに記入し、各行為の欄に重複して記入する必要はない。</p>	<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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

理由書の作成者が、居宅サービス計画を作成する介護支援専門員と異なる場合の当該介護支援専門員の調整済同意欄

年 月 日

居宅介護支援事業所名

・理由書の作成者が、ケアプラン作成の事業所と異なる場合は、ケアプラン作成者との調整が必要。

・ケアプラン作成者自らが署名(または記名・押印)。※代筆不可!!

介護支援専門員氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

〒  
〇〇区

様

この「お知らせ」は、被保険者宛てに届きますので、届いた内容を確認してから、工事に着工してください。

千葉市 区長

### 介護保険住宅改修費支給申請に関する確認のお知らせ

先に申請のありました介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請について、確認しましたので通知します。

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

確認年月日	年 月 日
確認結果	<p>申請の施工内容について</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 保険給付の対象として適当と見込まれます</p> <p><input type="checkbox"/> 保険給付の対象として一部適当と見込まれます（別紙のとおり）</p> <p><input type="checkbox"/> 保険給付の対象外と見込まれます</p>
施行业者	<p>対象として適当と見込まれているか、必ずご確認をお願いします。</p>

<p>注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>このお知らせに記載された確認の結果は、提出された内容に基づいて住宅改修を実施した場合に住宅改修費の支給対象として適当と見込まれるかをお知らせするものであり、実際の支給を決定するものではありません。</li> <li>要介護（要支援）認定申請中の方で、審査の結果、非該当または認定結果が出ない場合は保険給付の対象外となります。</li> <li>入院中（入所中）の方で、退院（退所）されない場合は保険給付の対象外となります。</li> <li>申請者は、この通知を受けてから介護支援専門員等及び施行业者に通知内容を連絡してください。</li> <li>事前承認申請時の工事費内訳書に変更があった場合は、着工前に必ず変更を届出ください。</li> <li>工事完了後、介護保険住宅改修完了届に次の書類を添付して、下記介護保険室に申請してください。             <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 申請者が支払った領収書（原本）及び工事費内訳書</li> <li>イ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費請求書</li> <li>ウ 日付入りの改修後の写真</li> </ul> </li> </ol>
---

<p>問い合わせ先</p> <p>千葉市〇〇保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室</p> <p>〒</p> <p>TEL - -</p>
--

## 介護保険住宅改修変更届出書

年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

先に申請した介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請について、変更がありましたので以下のとおり届け出します。

申請者	被保険者番号	<b>変更箇所がある場合は、必ず着工前に届け出てください。</b>	
	氏名		※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	住所		
提出代行者	所在地・名称・電話番号	印 ※法人は記名及び代表取締役等の印を押印してください。 ※個人は提出代行者本人が手書きしない場合に記名押印してください。	
変更する住宅改修の内容（内容を具体的に記載してください。）			
<b>変更箇所ごとに記載します。</b>			

### 【添付書類】

- 1 変更後の見積書
- 2 住宅改修の予定の状態が確認できる写真（撮影日入り）
- 3 変更後の住宅改修が必要な理由書
- 4 その他（変更後の平面図等）

### 【注意事項】

支給申請した住宅改修の内容を変更する場合（改修箇所・改修種類の変更等）は必ず届け出してください。ただし予定していた改修を取りやめる場合は不要です。

# 介護保険住宅改修完了届

年 月 日

(あて先) 千葉市 区長

先に申請した介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請について、住宅改修が完了したので、届け出します。

申請者	被保険者番号	
	氏名	※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。
	住所	
提出代行者	所在地・ 名称	印

「確認のお知らせ」が届いた日以降の日付でないと受理できません。

記名及び代表取締役等の印を押印してください。  
提出代行者本人が手書きしない場合に記名押印してください。

着工年月日	年 月 日
完成年月日	年 月 日
改修費用	

工事内容	支給申請書の内容に、 <input type="checkbox"/> 変更なく改修工事が完了しました。 <input type="checkbox"/> 以下の変更がありました。
	(変更の内容) <b>減額変更のみ、認められます</b>

### 【提出書類】

- 1 介護保険住宅改修費請求書
- 2 領収証（工事費内訳書添付）
- 3 住宅改修の完了後の状態が確認できる書類等（写真（日付入り）、図面等）
- 4 その他

### 【注意事項】

「変更確認欄」による変更は、住宅改修の一部が取り止めになったときなど、改修費用が減額したときに使用してください。また、変更の内容が確認できる書類等を提出してください。

**居宅介護  
介護保険  
介護予防**

**住宅改修費請求書【受領委任払用】**

年 月 日

日付は空欄

あて先) 千葉市

区長

<b>請求者</b>	区名を記入 氏名	被保険者の氏名・住所 <small>（被保険者がいない場合は、記名押印してください。）</small>
	住所	

介護保険法第45条による居宅介護住宅改修費又は同法第57条による介護予防住宅改修費として次のとおり請求します。

なお、当該給付費の受領に委任します。

金額欄は空欄

金額（10割）	円
請求金額(保険者負担額)	円

受任者  
事業者名

振込が見込まれる頃に、事業者名等の変更が予定されているときは事前にお問い合わせください。

主たる事務所の所在地

登録番号

登録番号は必ず記入

代表者氏名

整理番号	
------	--

# 居宅介護 介護保険 介護予防 住宅改修費請求書

年 月 日

あて先)千葉市

区長

日付は空欄

請求者	区名を記入	被保険者の氏名・住所 は、記名押印してください。
	氏名	
	住所	

介護保険法第45条による居宅介護住宅改修費、または同法第57条による介護予防住宅改修費として次のとおり

金額欄は空欄

金額 ( 10 割 )	円
請求金額(保険者負担額)	円

## 振込先

銀行	支店	種目	口座番号
銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1 普通(通常) 2 当座(貯蓄) 3 その他	
フリガナ			
口座名義人			

(注)○振込先は、請求者の銀行口座をお願いします。

○口座名義人が請求者と異なる場合は、委任状が必要です。

請求者の銀行口座  
※振込先の口座名義人が請求者(被保険者)と異なる場合は、委任状が必要です。

振込先の口座名義人が請求者（被保険者）と異なる  
場合に使用します。

(支給申請 1-7)

## 委任状

(あて先)千葉市

区長

振込先の口座名義人の住所・氏名

受任者

住所

氏名

私は上記の者を代理人と定め、次の事項の受領に関する一切の権限を委任します。

1. 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費

年 月 日

請求者（被保険者）の氏名・住所

委任者

住所

氏名

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

# 介護保険住宅改修費の支給について

(危険防止や移動の円滑化のために自宅を改修した場合は、その費用の一部を支給します。)

令和5年1月改定

要介護者の方が自宅で自立した生活を継続する上で、段差の解消や手すりの取付けは、危険防止や移動の円滑化のために役立つとともに介護をしている方の負担軽減につながります。

介護保険では、このような改修をされた方に、住宅改修費として最高18万円を支給します。

なお、支給にあたっては、工事を始める前に事前の申請が必要となります。

※領収書記載日時点における負担割合が適用となります。(平成27年8月1日より)

## 1 住宅改修費の支給対象となる工事の種類

- ① 手すりの取付け
- ② 段差の解消
- ③ 滑り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
- 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

## 2 ご利用できる方

介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた方で過去に住宅改修費の支給を受けたことがない方です。ただし、次の方はご利用になれます。

- ① 前回住宅改修した家屋と、今回住宅改修した家屋が違う方 ※転居した場合
- ② 前回住宅改修した時点での要介護度から3段階以上上がった方 ※要支援2・要介護1は同一扱い
- ③ 前回実施した住宅改修費の支給対象工事費用が20万円未満であった方 ※残額のみ

## 3 支給される額

住宅改修費の支給対象となる工事に支払った費用(上限20万円)の9割(一定以上の所得のある方は8割又は7割※1)について支給されます。

- 例 10万円の工事の場合 → 9万円(8万円又は7万円※1)  
20万円の工事の場合 → 18万円(16万円又は14万円※1)  
30万円の工事の場合 → 18万円(16万円又は14万円※1)

併せて、他の工事をすることも可能ですが、住宅改修費は支給対象となる工事部分のみの支給となります。

## 4 住宅改修費の支給方法

### 〈受領委任払い〉

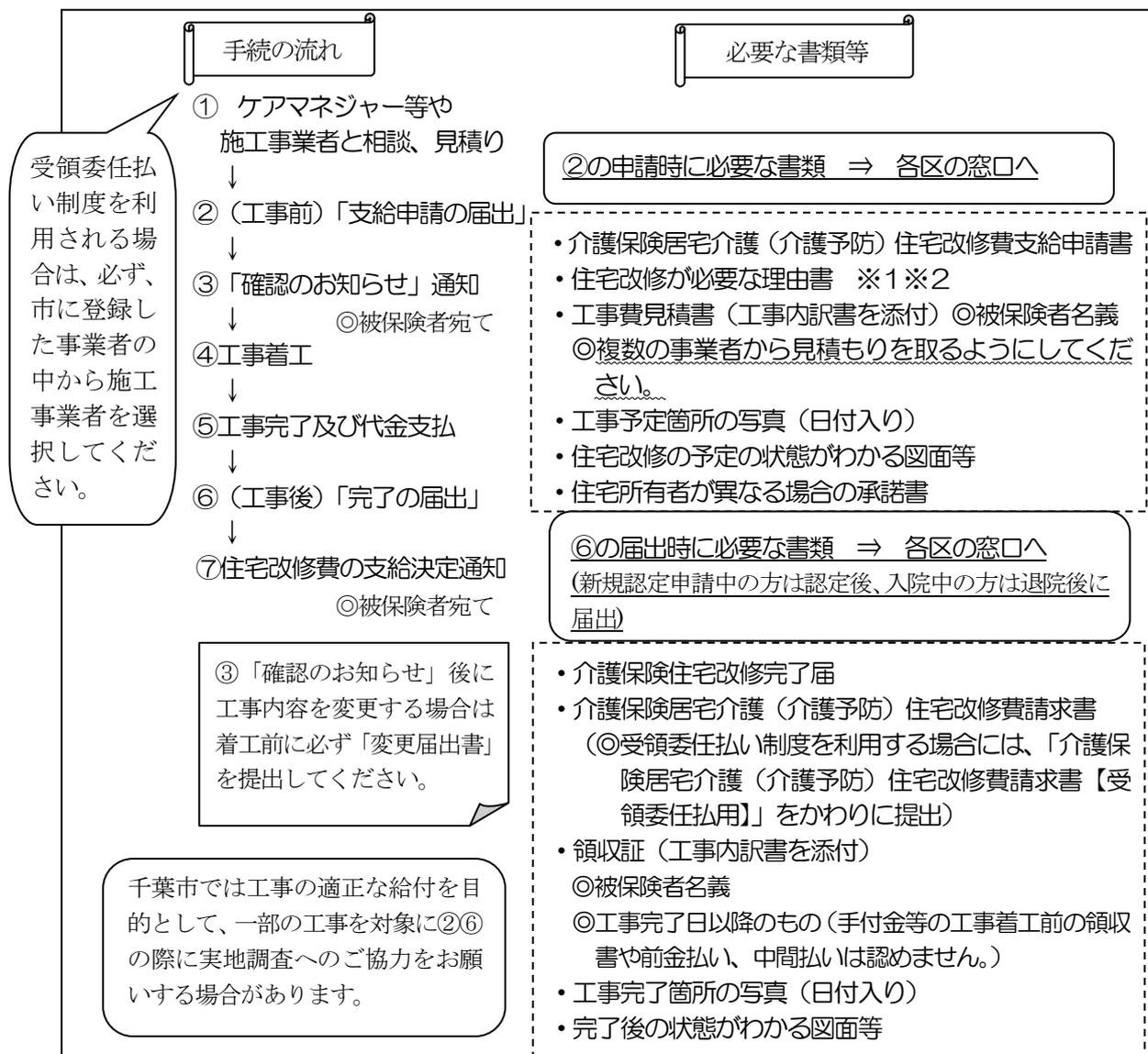
利用者が1割(一定以上の所得のある方は2割又は3割)分を施工業者に支払い、9割(一定以上の所得のある方は8割又は7割)は各区介護保険室から施工業者に支払います。受領委任払いでの住宅改修を希望する場合、あらかじめ市に登録した事業所の中から施工業者を選択することとなります。(登録をしていない事業者の場合は償還払いとなります。)登録業者の名簿は、各区介護保険室窓口で配布及び千葉市介護保険管理課ホームページで公開を行っています。

### 〈償還払い〉

利用者が工事費用の全額を施工業者に支払った後、対象となる工事(上限20万円)の9割(一定以上の所得のある方は8割又は7割)分を各区介護保険室に申請することにより支給を受けます。

※介護保険料未納による給付制限を受けている方は、償還払いによる支給となります。

## 5 利用の基本的な流れ（事前申請制度について）



※1 ケアマネジャー、千葉県あんしんケアセンターの他に千葉県社会福祉事業団が実施する障害者等住宅改造相談事業の相談員、理学療法士、作業療法士、福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有する者が、住宅改修が必要な理由書を作成することができます。ただし、資格免許証の写しなど資格を証する書類を添付する必要があります。

※2 住宅改修が必要な理由書を作成する者が、居宅（介護予防）サービス計画（ケアプラン）を作成しているケアマネジャー等と異なる場合は、当該ケアマネジャーと十分に連絡調整しておく必要があります。（調整済み同意欄）

○その他、対象となるか不明な場合は、事前にご相談ください。

○住宅改修についての情報、支給申請等様式、受領委任払い事業者一覧（千葉県ホームページ）

[https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/form\\_download-citizens.html#no2](https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/kaigohokenkanri/form_download-citizens.html#no2)

### 『参考』 千葉県住宅改修費支援サービスの助成（千葉県独自制度）

住宅改修費の助成は、介護保険の住宅改修費支給申請のほか、市で行っている住宅改修費支援サービスと併せて申請することができる場合があります。助成割合は所得に応じて異なります。 各区高齢障害支援課 高齢支援班

### 〔連絡先〕 各区の保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室

中央区 ☎ 043-221-2198	花見川区 ☎ 043-275-6401
稲毛区 ☎ 043-284-6242	若葉区 ☎ 043-233-8265
緑区 ☎ 043-292-9491	美浜区 ☎ 043-270-4073

# 各区 介護保険室のご案内

<p><b>【中央区】</b></p> <p>〒260-8511 中央区中央4-5-1 Qiball (きぼーる)13F 中央保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室 <b>TEL 043-221-2198</b> <b>FAX 043-221-2602</b></p>	<p><b>【若葉区】</b></p> <p>〒264-8550 若葉区貝塚2-19-1 若葉保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室 <b>TEL 043-233-8264</b> <b>FAX 043-233-8251</b></p>
<p><b>【花見川区】</b></p> <p>〒262-8510 花見川区瑞穂1-1 花見川保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室 <b>TEL 043-275-6401</b> <b>FAX 043-275-6317</b></p>	<p><b>【緑区】</b></p> <p>〒266-8550 緑区鎌取町226-1 緑保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室 <b>TEL 043-292-9491</b> <b>FAX 043-292-8276</b></p>
<p><b>【稲毛区】</b></p> <p>〒263-8550 稲毛区穴川4-12-4 稲毛保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室 <b>TEL 043-284-6242</b> <b>FAX 043-284-6193</b></p>	<p><b>【美浜区】</b></p> <p>〒261-8581 美浜区真砂5-15-2 美浜保健福祉センター 高齢障害支援課 介護保険室 <b>TEL 043-270-4073</b> <b>FAX 043-270-3281</b></p>

〒260-8722  
千葉市中央区千葉港1-1  
千葉市保健福祉局高齢障害部 介護保険管理課  
TEL 043-245-5061  
FAX 043-245-5623