

# 住宅改修に必要な書類（令和元年10月 受領委任払い）

## 1. 事前相談や暫定のケアプランにて行う住宅改修に必要な書類

### ① 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費事前承認申請書（様式第6号）

注：申請者は被保険者名でなければ、申請受け付けは出来ませんのでご注意ください。  
（シャチハタ印は不可）

### ② 理由書（様式は原則として沖縄市介護保険課にて使用されているもの）

### ③ 改修前後の平面図（居室名や工事箇所のみ図面ではなく、動線が確認できるように家屋全体の図面。寸法、段差等も記入お願いします。）必要があれば改修箇所の詳細の平面図（スロープ勾配など）

### ④ 工事費見積り書（改修箇所名、部分、工事名称、内容（仕様・寸法）、数量、単価、金額支給対象部分（数量・金額）、住宅改修の種類、消費税、見積り有効期限等を明記してください）

※改修箇所ごとの理由書・図面・見積り書・写真の番号を連動させるようお願いします。

### ⑤ 工事予定箇所の写真（・改修前の状態を撮影した日付入り写真。

- ・手摺設置予定箇所へライン引き等でイメージ図入り写真。
- ・スケール等での段差確認（床、浴槽の底からしっかり当たっていることがわかるように、スケール等数値が読み取れるように）ができる写真。
- ・縦×横の比率は変えず添付してください。）

### ⑥ 同意書（様式第3号）

### ⑦ 誓約書（様式第1号）

### ⑧ 承諾書（利用者本人が所有者の場合は必要ありません）

(a) アパートや貸家、市営・県営住宅等に賃借して入居の方：承諾書1

※市営住宅⇒沖縄市役所 建設部 市営住宅課

県営住宅⇒沖縄県住宅供給公社 へ問い合わせください。

(b) 住宅所有者が本人以外の家族名義の場合：承諾書2

(c) 住宅所有者が死亡している場合：承諾書3

※承諾書の代筆は、住宅所有者が疾病や障がい、認知症のため字が書けない場合にのみ可

## 【留意事項】

- ・生活保護を受給されている方は、受領委任払い制度を利用出来ませんのでご注意ください。
- ・施工業者は主に③④⑤⑥⑦を作成して頂きます。
- ・②理由書は、ケアマネージャーがいる場合はケアマネージャーが作成します。いない場合は、福祉住環境コーディネーター2級以上の有資格者、または作業療法士、その他これに準ずる者（福祉、保健、医療または建築の専門家も含む）でも作成は可能。
- ・ケアマネージャー等理由書作成者は、複数の住宅改修の事業者から見積もりを取ることができるよう利用者に説明の上、利用者からは説明を受けたことの確認を行ってください。
- ・④工事費見積書の様式については、「居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について」（平成12年3月8日老発第42号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）の別紙2で示された様式を標準としますが、事業所の独自様式を使用してもかまいません。
- ・事前相談においては、介護保険の住宅改修において対象となる改修内容について、改修を必要とする理由・内容・改修費用（**支給上限額20万円**）などを踏まえてください。
- ・以前に住宅改修を行った事がある利用者については、支給限度額（残額）を担当職員までご確認ください。
- ・事前相談は時間を要します。他事業所との重複を回避するためにも、あらかじめ担当職員と相談の日程調整を行ってください。

## 2. 住宅改修後に必要な書類等

### ① 介護保険居宅介護（予防）住宅改修費支給申請書（様式第8号）

注：申請者は被保険者名でなければ、申請受け付けは出来ませんのでご注意ください。  
（シャチハタ印は不可）

### ② 工事費内訳書（改修箇所名、部分、工事名称、内容（仕様・寸法）、数量、単価、金額支給対象部分（数量・金額）、住宅改修の種類等を明記してください。）

### ③ 改修前後の平面図（事前申請時と同様の要領で作成したものを提出してください。）

※工事変更があった場合は、変更後の内容と一致するように作成してください。

### ④ 工事箇所の写真（改修前、改修後の状態を撮影した日付入り写真。施行前後の写真は同アングルで、縦×横の比率は変えず添付してください。）

### ⑤ 改修費に係った領収書（原本）

被保険者本人の名前を記入する事（「上様」や名字のみ、家族名は不可）

但し書きは、下記の記載例を参照にすること。社判がないものは無効となります。

※自己負担割合については、被保険者の負担割合証を確認してください。

※介護保険住宅改修分と、限度額超過分あるいは介護保険外の自費分がある場合は、明確に分けて記載してください。

【 介護保険住宅改修 受領払い領収書の記載例 】

(a) 給付対象工事のみを行った場合

例：総額 70,000 円 内訳(給付対象工事額 70,000 円)

〇〇 〇〇 様	領 収 証	領収日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
	領収額	¥7,000-
	但し、	介護保険住宅改修自己負担1割分として
収入印紙	介護保険利用者負担割合	沖縄市〇〇町〇丁目〇番〇号 (株) 〇〇福祉サービス 代表取締役 〇〇 〇〇 印

(b) 給付対象工事と限度額(残高不足)を超えるものの場合

例：総額 70,000 円 内訳(給付対象工事額 50,000 円・限度額超過額 20,000 円)

〇〇 〇〇 様	領 収 証	領収日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
	領収額	¥25,000-
	但し、	住宅改修介護保険限度額超過分として 20,000円 介護保険住宅改修自己負担1割分として 5,000円
収入印紙	介護保険利用者負担割合 1割・2割・3割を記入する	沖縄市〇〇町〇丁目〇番〇号 (株) 〇〇福祉サービス 代表取締役 〇〇 〇〇 印

(c) 給付対象工事と自費工事を合わせた場合

例：総額 70,000 円 内訳(給付対象工事額 50,000 円・自費工事額 20,000 円)

〇〇 〇〇 様	領 収 証	領収日 令和〇〇年〇〇月〇〇日
	領収額	¥25,000-
	但し、	住宅改修自費工事分として 20,000円 介護保険住宅改修自己負担1割分として 5,000円
収入印紙	介護保険利用者負担割合 1割・2割・3割を記入する	沖縄市〇〇町〇丁目〇番〇号 (株) 〇〇福祉サービス 代表取締役 〇〇 〇〇 印

※新規事業者の場合、債権者登録が必要となりますので手続きを行ってください。

※すべての書類において、こすると文字が消えるペンの使用は不可です。

《問い合わせ先》 沖縄市役所 健康福祉部 介護保険課  
給付係 住宅改修担当まで  
電話：098-939-1212（内線3145）