

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費

記入例（受領委任払い）

フリガナ	ヒタチ ハナコ		保険者番号										
氏名	日立 花子		被保険者番号	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1
			個人番号										
生年月日	明・ 大 ・昭 ○年○月○日		要介護（支援） 状態区分	1.要支援（1・2） 2.要介護（経・1・ 2 ・3・4・5）									
住所	日立市 助川 町 1-1-1		電話番号	(〇〇) 〇〇〇〇									
住宅の所有者	日立 太郎		被保険者との関係	(夫)									
改修の内容・ 箇所及び規模	改修工事内容	箇所数	改修工事場所										
	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け	3箇所	浴室1か所 トイレ2か所										
	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	1箇所	玄関前階段										
	床材等の変更	箇所											
	扉の取替え	箇所											
業者名	〇〇建設(株)		「完了報告書」の工事期間										
着工日・完成日	令和〇〇年〇〇月〇〇日 ~ 令和〇〇年〇〇月〇〇日												
改修費用	改修に要した総額 (自己負担分ではない)		123,456円										
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。													

被保険者本人の情報を記入

提出日

(窓口で書類の確認後、記入)

申請者(被保険者) 所 (〒 317-8617)
日立市 助川 町 1-1-1
電話番号 (〇〇) 〇〇〇〇
氏名 日立 花子 (自筆)

【受領方法】 次のいずれかの受領方法を選び、番号に○印をつけて

受領委任払の場合、口座は事業者のもの
(原則は同意書の名義と同一)

1 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込

口座振替 依頼書	金融機関名	店舗名	種別	口座番号								
	〇〇 銀行	△ △ 本店	①普通	0	1	2	3	1	2	3		
	信用金庫 信用組合	△ △ 支店 出張所	②当座 ③その他									
フリガナ	マルマル(カ)ダイヒョウトシマリヤク イバラキ 知ウ											
口座名義人	〇〇株式会社 代表取締役 茨城 太郎											

2 介護保険居宅介護（支援）住宅改修費を現金で受け取ります。

(現金受け取り窓口：市役所会計課・各支所 () 支所)

※市記入欄

生保	完了報告書	領収証	明細書（受領委任払・償還払）	改修後の写真
有・無	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/> /	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
保険対象限度額 (円)		※200,000円 - (転居・3段階リセットの例外 適用・適用外)		
減額等の理由		※備考 (変更理由等)		
限度額超過・対象外工事				

記入例

完了報告書

「完了報告書」を作成した日

令和 **8**年 **4**月 **1**日

事業所住所 日立市幸町8-8-8

事業所名 株式会社 日立野建設

下記の住宅改修が完了したので報告いたします。

記

1 工事場所 住所 日立市助川町1-1-1

2 工事種別 手すりの取付け、段差の解消

3 工事箇所

・浴室 横手すり 2か所
・玄関 縦手すり 1か所
踏み台 1か所

4 工事を依頼している被保険者名 日立 花子

5 工事期間 令和3年4月1日から令和3年4月1日まで

領収証 (No.000111)

日立 花子 様

金額 ¥12,346- (内消費税 1,122円)

但し、手すりの取付け工事代金として

〇〇年 〇月 〇日 上記正に領収しました

印
紙
入

日立野建築
日立市助川町 8-8-8
Tel (〇〇) 〇〇〇〇

建
築
印
日
立
野

- ・ 領収証は被保険者本人名義（フルネーム）に限ります。
- ・ 領収日・事業所名・社印のあるものを御提出ください。
- ・ 工事を行った旨の但し書きを入れてください。
- ・ 領収額は事前に申請した見積額と一致します。ただし、受領委任払いの場合は本人負担額です。
(工事内容に変更がある場合は事前に御連絡ください。)
- ・ 償還払い（事業者のとうろくを)
- ・ 原則は原本を御提出していただきます。ただし、原本と合わせてコピーを提出し、市の原本確認を受けた場合は、原本が返却されます。
(コピーのみの提出は出来ません。)

記入例 1

受領委任払いに係る明細書

0000111111

被保険者番号

日立 花子

被保険者氏名

		金額
①	住宅改修費の総額(見積総額)	100,008 円
②	支給限度基準額	200,000 円
③	①のうち介護保険適用額 ① ≤ ②の場合…①の金額 ① > ②の場合…②の金額	100,008 円
④	利用者負担割合	1 割 …A 2 割 …B
⑤	保険給付額 A… ③ × 0.9 = 90,007.2 B… ③ × 0.8 =	90,007 円
⑥	被保険者負担額(領収証の額と同一) ① - ⑤ =	10,001 円

100,008 × 0.9 = 90,007.2
小数点以下切り捨て

※④は介護保険負担割合証を必ず確認してください。

記入例 2

受領委任払いに係る明細書

被保険者番号 **0000111111**
 被保険者氏名 **日立 花子**

見積総額が
支給限度基準額を
上回る場合

		金額
①	住宅改修費の総額(見積総額)	100,008 円
②	支給限度基準額	100,000 円
③	①のうち介護保険適用額 ① ≤ ②の場合…①の金額 ① > ②の場合…②の金額	100,000 円
④	利用者負担割合 当てはまる方に○	1 割 …A 2 割 …B
⑤	保険給付額(1円未満切捨て) A… ③ × 0.9 = B… ③ × 0.8 =	90,000 円
⑥	被保険者負担額(領収証の額と同一) ① - ⑤ =	10,008 円

※④は介護保険負担割合証を必ず確認してください。

記入例 3

受領委任払いに係る明細書

利用者負担割合が
2割の場合

0000111111

被保険者番号

日立 花子

被保険者氏名

		金額
①	住宅改修費の総額(見積総額)	100,008 円
②	支給限度基準額	200,000 円
③	①のうち介護保険適用額 ① ≤ ②の場合…①の金額 ① > ②の場合…②の金額	100,008 円
④	利用者負担割合 利用者負担割合が2割の場合 $100,008 \times 0.8 = 80,006.4$ 小数点以下切り捨て	1 割 …A 2 割 …B
⑤	③ × ④ =	80,006 円
⑥	被保険者負担額(領収証の額と同一) ① - ⑤ =	20,002 円

※④は介護保険負担割合証を必ず確認してください。

被保険者番号 ()

氏名 ()

写真添付用紙

※写真は、日付入りのものとします。デート機能のないカメラでは、黒板等に日付を記入し、撮影してください。

対象工事	手すりの取付け・段差の解消・床材の変更・扉の取替え・便器の取替え・その他	NO
		撮影日 令和 年 月 日
		撮影日 令和 年 月 日

介護保険住宅改修の工事内容の変更について

被保険者

被保険者番号：

住所：

氏名：

変更内容

<当初の改修予定> ※箇所及び工事内容が分かるように記載

<変更後の改修内容>

<変更理由> ※変更が必要となる状況等について詳しく記載

<改修金額> ※該当項目に○

1 改修金額の変更なし。

2 工事内容の変更により改修金額_____円が_____円に変更となる。

理由書作成者

令和 年 月 日

事業所名：

氏名：

※改修額増額時には押印

住宅改修支給申請に係る届出（事前確認）の取り下げについて

氏名：日立 太郎

住所：日立市〇〇町1-1-1

被保険者番号：00000001

被保険者の
氏名・住所・番号
を記入してください

改修の取り下げ理由を
下記のように記入してください

取り下げ理由（例）

<入院>令和〇年△月×日に入院し、退院の見通しが立たないため。

<死亡>被保険者の体調が急変し、〇月△日死亡のため。

作成日
作成者の事業所・氏名を
記入してください。

令和〇年△月□日
××居宅介護支援センター
介護支援専門員 茨城 花子