介護保険による住宅改修の手引き



泉佐野市健康福祉部介護保険課

令和６年４月

令和８年10月　改訂

はじめに

介護保険制度では、「要介護」または「要支援」と認定された方が、可能な限り自宅で自立した生活を継続するために、必要な住宅改修にかかる費用の一部が支給されます。手すりの取り付けや段差の解消等、比較的小規模なものが対象です。

利用者が暮らしやすい住環境を整えるためには、利用者の身体状態や日常生活の様子、住宅の状況等を総合的に勘案して、住宅改修をおこなっていく必要があります。利用者やご家族にとって効果的で、かつ適正な改修が行われるように、この冊子が住宅改修費の支給申請を行う際の一助となることを期待しております。

また、この冊子で示されている内容は、泉佐野市においての取り扱いであり、他の保険者においての取り扱いとは相違する場合もありますのでご了承ください。

目次

1　介護保険における住宅改修の概要
　（1）　申請対象者
　（2）　対象となる住宅
　（3）　支給額
　（4）　対象となる住宅改修の種類
　（5）　住宅改修費の支給申請について
2　住宅改修費申請の標準的な流れ
　（1）　事前申請を行う前の留意事項
　（2）　住宅改修費支給までの流れ（償還払い）
　（3）　事前申請及び事後申請方法
　（4）　事前申請（工事前）について
　（5）　結果通知について
　（6）　承認後の改修内容等の変更について
　（7）　改修工事について
　（8）　事後申請（工事後）について
3　現地確認について
4　住宅改修理由書作成について
5　家族等が自ら行う住宅改修について
6　施工事業者の皆様へ
7　申請を取り下げる場合
8　申請書類等
　（1）　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請）
　（2）　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）償還払い用
　（3）　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）受領委任払用

（４）　住宅所有者の確認及び承諾書

（５）　見積書 例

（６）　住宅改修 事前申請時の提出書類及び留意事項チェックシート

様式のホームページ記載について

市のホームページ　介護保険課

「介護保険住宅改修費の支給について」からダウンロードできます。

URL：https://www.city.izumisano.lg.jp/kakuka/kenkou/kaigo/menu/11574.html

1　介護保険における住宅改修の概要

（1） 申請対象者

・要支援１・２または要介護１～５の認定を受け、在宅で生活されている方。

・入院(施設入所)中で、退院（退所）後に住宅での生活を行うために住宅の改修を行う必要のある方。（要介護（要支援）認定申請中の方は、事前申請のみ受付します。）

〔次の場合は、事前申請で承認されていても、住宅改修費の支給はできません〕

・要支援・要介護認定が非該当となった場合。

・被保険者が工事完了前に死亡された場合、又は退院（退所）できなくなった場合。

（2） 対象となる住宅

対象被保険者の住民票上の住所地（被保険者証に記載の住所）で、かつ実際に居住している住宅のみが対象です。

改修場所が現在の位置と変わる場合や、増設する場合は対象外です。

（3） 支給額

・同一住宅で、被保険者一人あたりの支給限度基準額は２０万円です（原則一回限り)。介護保険の住宅改修費の対象となる工事費の７～９割が保険給付費として支給され、自己負担額は工事費の１割～３割となります。

・２０万円の限度額内であれば、何回かに分けて改修することも可能です。また、２０万円を超えた場合、その超えた部分が自己負担となります。

〔例：１割負担の場合〕

１回目に１０万円の住宅改修を行った場合、被保険者の負担は１万円、保険給付は９万円、残額は１０万円となります。その後は、残額の１０万円が住宅改修費の対象となります。

・住宅改修費については、原則**償還払い**となっており、住宅改修費の支給決定後、被保険者の口座へ振込となります。代理人口座への振込みを希望される場合は、専用の委任状の提出が必要です。

・受領委任払をご希望の方や、生活保護受給中の方は、介護保険課へご相談ください。

・給付制限を受けている場合は、自己負担割合が変わります。また、受領委任払は適用できません。

（支給限度基準額のリセット）

・転居された場合は支給限度基準額が２０万円に戻ります。但し、住宅改修費の支給を受けた後に他の家屋へ転居し、その後以前の住宅改修の支給を受けた家屋に戻った場合は、最初の家屋の支給限度基準額が適用されます。

・最初の住宅改修着工日から要介護度が３段階以上上昇した場合は、支給限度基準額が２０万円に戻ります。

初回の住宅改修着工日の要介護状態区分	３段階以上上昇した要介護状態区分
要支援１	要介護３以上
要支援２及び要介護１	要介護４以上
要介護２	要介護５

（4）対象となる住宅改修の種類

手すりの取り付け	廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防や移動又は移乗動作を円滑に行うために設置する手すりの取付け工事
段差解消	各室間の床の段差や玄関から道路までの通路等の段差を解消するための工事 ・敷居を低くする工事 ・スロープの設置 ・浴室等の床のかさ上げ 等 ※昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差解消する機器の設置工事は対象外
滑りの防止及び移動の円滑化のための床又は通路面の材料の変更	滑りの防止や移動を円滑に行うために床や通路面の材料を変更する工事 ・居室においては畳敷から板製床材やビニー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 ・通路面においては滑りにくい舗装材への変更 等
引き戸等への扉の取替え	開き戸を引き戸、折れ戸、アコーディオンカーテン等に取り替えるといった扉全体の取り替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含む ※引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置は対象外
洋式便器等への便器の取替え	和式便器を洋式便器に取替え（暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えも含む）や、便器の位置・向きを変更する工事 ※電気工事や既存の洋式便器に暖房機能や洗浄機能を付加する場合、また水洗化や簡易水洗化の部分の費用は対象外
その他	上記の各工事に付帯して必要となる工事。それぞれ以下のものが考えられる。 （1）手すり取付け：手すりの取付けのための壁の下地補強 （2）段差の解消：浴室の床の段差解消（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 （3）床又は通路面の材料の変更：床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備 （4）扉の取替え：扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事 （5）便器の取替え：便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く）、便器の取替えに伴う床材の変更

（5）住宅改修費の支給申請について

住宅改修費の支給を受けるには、改修を行う前に、泉佐野市に事前申請を行い、承認を受ける必要があります。**承認を受ける前に行った改修は保険給付対象となりません。**改修後に住宅改修費の事後申請を行い、**改修前に承認を受けた内容どおりの施工**が確認された場合に、住宅改修費を支給します。

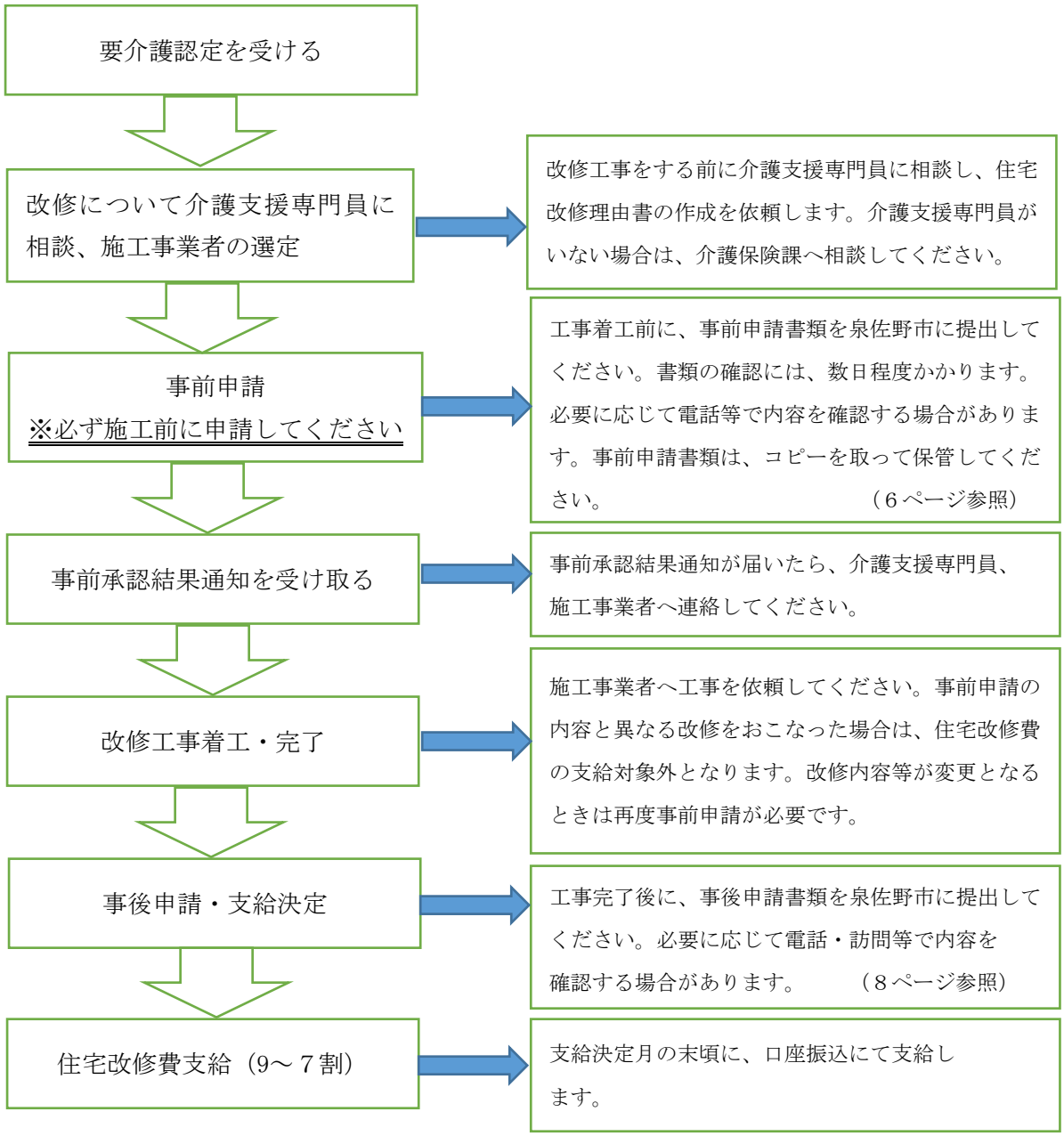
なお、住宅改修費の支給申請にかかる時効は２年間です（起算日は支払った日の翌日）。

2　住宅改修費申請の標準的な流れ

（1）事前申請を行う前の留意事項

介護認定申請中や施設入所・入院中の申請について、いずれの場合も、事前申請・着工までは可能です。万が一、認定結果が非該当であった場合や退所・退院ができなかった場合は、事後申請の受付はできず、住宅改修費は支給できませんので注意してください。

（2）住宅改修費支給までの流れ（償還払い）



（３）事前申請及び事後申請方法

介護保険課の窓口、郵送、オンライン申請で受付しています。
施工事業者や担当の介護支援専門員に代行してもらうことも可能です。

※虚偽の申請その他不正な行為により支給を受けた場合は、決定を取り消し、支給された住宅改修費は返還していただきます。

（４） 事前申請（工事前）について

〔 ①～⑥ を提出してください。申請された提出書類は返却しません。〕

改修工事を行う前に下記の書類を揃えて、泉佐野市へ事前申請してください。書類の確認には、数日程度かかりますので、日にちに余裕をもって申請してください。必要に応じて電話等で内容を確認する場合があります。

① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請）〔 申請様式 12 ページ参照 〕

・誤りや漏れがないように全ての項目を記載してください。
・「見積の総費用」の欄は、介護保険対象外工事も含めた、見積書の合計金額を記載してください。
・「（自署）被保険者氏名」の欄は、原則本人による自署が必要です。自署ができない場合は、氏名欄の下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。

② 住宅の所有者の確認及び承諾書　〔 承諾書様式 15 ページ参照 〕

（窓口で申請の場合）

住宅所有者が本人・同居家族の場合は提出不要です。市営、府営住宅については、泉佐野市、大阪府に申請し、承認の通知（原本）を添付してください。

（オンラインで申請の場合）

必ず提出が必要です。市営、府営住宅については、泉佐野市、大阪府に申請してください。

③ 住宅改修が必要な理由書　（作成について 9 ページ参照）

理由書は住宅改修の必要性を示す重要な書類です。そのため被保険者の心身の状況、介護状況、他のサービス利用状況等を理解した、担当の介護支援専門員が作成してください。

担当の介護支援専門員がいない場合は、作業療法士、理学療法士、介護支援専門員、地域包括支援センターに所属する社会福祉士・保健師若しくは看護師、住環境コーディネーター2 級以上の資格を有する者、公益社団法人リフォーム・紛争処理支援センターに登録している増改築相談員等が作成してください。

④ 見積書　〔作成例 16 ページ参照 〕

・各事業所の様式を使用できます。各事業者の様式を使用する際は、「改修箇所」「写真番号」「改修内容」「商品名・規格・寸法等」を区分して記載してください。
・宛名は、被保険者名（利用者名フルネーム）を記入してください。
・改修の箇所ごとに、材料費と工賃及び諸経費を区分して記載してください(工事一式等は不可。手すり取り付けの場合、手すりの長さや縦型や横型、L 型、本数を記載。踏み台やスロープ設置

の場合は寸法を記載)。

・介護保険対象外の改修が含まれている場合、介護保険対象分と対象外分を記載し、工事費用も按分してください。

⑤ 図面

・被保険者名（利用者名フルネーム）を記入してください。

・普段の生活動線がわかるように図面を作成し、部屋の名称（玄関、居間、寝室、浴室、トイレ等）を記載してください。

・図面に改修箇所を記載してください。

・理由書と見積書、図面及び改修箇所の写真に番号を付け、整合した内容となるよう書類を整えてください。

⑥ 改修前の写真

・被保険者名（利用者名フルネーム）を記入してください。

・改修箇所ごとの写真を、台紙(写真貼付用紙等)に添付してください。

・写真に撮影日を入れてください。カメラの日付機能や日付を記載したボード等を使用して撮影してください。日付なしやオートシェイプ等で後から挿入等は、認められませんのでご注意ください。

・手すり設置の場合、写真へ設置する部分に線を引いてください。

・段差解消の場合、段差にメジャーをあてた写真（改修範囲がわかる写真）と、その近接写真（目盛りが読めるもの）を提出してください。

・改修箇所の全体が写っていること(例えば床上げの場合、床全面の写真。写真の撮影が広範囲になる場合は、複数枚に分割して撮影してもかまいません。)。

・理由書と見積書、図面及び改修箇所の写真に番号を付け、整合した内容となるよう書類を整えてください。

※改修箇所の一部しか写っていない、日付がわかりにくい、不鮮明な写真等で状況が確認できない場合は撮り直しをお願いすることがあります。

⑦ 添付書類について

・床材の変更を行う場合は、カタログを添付してください。また、床材の変更以外の場合でも必要に応じてカタログ等の添付を依頼する場合があります。

（5）結果通知について

・被保険者の自宅宛に、結果通知を送付します。結果通知が届いたら、施工事業者や介護支援専門員へ連絡し、工事を依頼してください。

・承認の有効期限は、1年間です。有効期限を過ぎた場合は、再度事前申請が必要となります。

※結果通知は、改修内容を承認するものであり、正式な支給決定を行うものでが合ってはありません。

（6）承認後の改修内容等の変更について

改修内容等が変更になった場合、再度事前申請が必要です。事前申請の内容と異なる改修を行っ

た場合は、住宅改修費の支給対象外となります。
変更が生じる場合は、必ず介護保険課へ連絡してください。

（7）改修工事について

結果通知を確認後、改修工事を始めてください。

（8）事後申請 （工事後）について

〔 ①～④を提出してください。領収書以外の申請書類は返却しません。〕

必要に応じて電話等で内容を確認する場合があります。

※要介護認定申請中、入院・入所中は申請できません。事前申請でご提出頂いた内容と異なった工事を行った場合や退院（退所）できなくなった場合、要介護（要支援）認定が非該当となった場合は、支給の対象となりません。

支払日は、支給決定月の末頃の予定です。

① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）〔 申請様式 13 ページ参照 〕

・誤りや漏れがないように全ての項目を記載してください。
・「総費用」の欄は、介護保険対象外分を含めた工事費の総額を記載してください。
（総費用＝領収書の金額）。
・「介護保険対象金額」の欄は、介護保険対象分の工事費を記載してください。
（介護保険対象金額＝領収書の但し書きと同じ金額）。
・「（自署）被保険者氏名」の欄は、原則本人による自署が必要です。自署ができない場合は、氏名欄の下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。
・代理人口座への振込みを希望される場合は、専用の委任状の提出が必要です。

② 領収書の原本の提示

（償還払いの場合）領収金額が見積金額(工事費内訳書)と同額であること。
（受領委任払の場合）領収金額が、利用者負担額と一致すること。生活保護受給中の方は提出不要。
（償還払い・受領委任払い共通）
・宛名として被保険者名（利用者名フルネーム）を記入してください。
・領収年月日、施行事業者の印があること。(印影はかすれない様に押してください)
・但し書きには、介護保険住宅改修の工事費であることを明記してください。
介護保険対象外の工事費がある場合、領収書金額は改修総合計金額を記載し、但し書きに「内 介護保険住宅改修対象〇〇,〇〇〇円」と記載してください。

③ 工事費の内訳書〔 請求書など 〕

（受領委任払の場合）工事費の内訳を記載した、請求書（10 割分）が必要です。
（償還払い・受領委任払い共通） 工事の一部が不要になり実施されなかった等で事前承認された見積書と事後申請時の領収書の金額が違う場合は、請求書の提出が必要です。なお、事前承認された見積額を上回る請求は認めません（7 ページ（6）参照)。記載方法は見積書と同じです（6 ページ

参照)。

④ 改修後の写真

・注意事項は事前申請の写真と同じです（7 ページ参照)。

・撮影アングルは、改修前の写真と同方向から撮影してください。

・改修した箇所が明確にわかる写真が必要です。

・段差解消の場合は、段差解消した場所の全体の写真とメジャーをあてた近接写真（目盛りが読めるもの）が必要です。

例 ;〔踏み台設置の場合〕事後の写真は、①設置した踏み台全体の写真、②踏み台の上からメジャーをあてた接近写真（目盛りが読めるもの)。

・踏み台、ミニスロープ、手すり付きステップ台、トイレ用手すり(サイドフレーム)等は、固定することで給付対象となりますので、留め具もしくは取付け工程が確認できるように撮影してください。

3　現地確認について

介護給付費の適正化事業の一環で、現地確認（工事の前後）をする場合がありますので、ご理解ご協力をお願いします。

4　住宅改修理由書作成について（担当の介護支援専門員等が作成すること）

〔住宅改修が必要な理由書　P1〕誤りや漏れがないように全ての項目を記載してください。

〈基本情報の欄〉

作成日時点の利用者情報を記載してください。要介護認定情報欄については、事前申請時に新規及び区分変更申請中の場合、空欄で受理します。

〈作成者の欄〉

現地確認日、作成日及び、理由書を作成した担当の介護支援専門員等の氏名、資格、所属事業所、連絡先を記載してください。

〈総合的状況〉

・利用者の身体状況

病歴や入退院歴、身体状況（認知症の進行、可動域制限等)、立ち上がりや跨ぎ動作、屋内外の移動（伝い歩き、杖歩行、車椅子等）といった生活動作の状況について記載してください。

・介護状況

家族介護の状況や介護サービス及びそれ以外のサービス利用状況等を記載してください。

・福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定

改修前と改修後の想定される福祉用具の利用状況を記載してください。

・住宅改修により、利用者は日常生活をどのように変えたいか

利用者の希望や住宅の状況等を踏まえて、作成者がどの生活動線の不具合をどのように改善したいか、またその効果を記載してください。

〔住宅改修が必要な理由書　P２〕

① 改善をしようとしている生活動作

現状の改善を必要とする動作についてチェックを入れてください。

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

改修箇所や内容ごとに、生活動線上どのような動作が利用者、介護者にとって困難な状況であるかを、具体的に記載し改修目的を明確にしてください。

※段差解消が必要な場合

どこの段差が高いのか、また片段差なのか跨ぎ段差なのか等がわかるように具体的に記載し、高さの寸法も記載してください。

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

困難な状況を住宅改修によりどのように改善するのか、チェックを入れてください。

困難な状況を改善するために、どのような改修をおこない、生活動作をどのように改善させるかを記載してください。

※段差解消の場合

段差を改修する部分の段差解消方法と、何センチに解消することで、どのように動作が改善するかを記載してください。

スロープ設置の場合は、スロープの高さ、幅、奥行きを記載してください。

④ 改修項目（改修箇所）

改修箇所は、②や③の言葉と統一してください。

手すり取り付けの場合、手すりの長さや縦型や横型、L 型、本数を記載してください。

例：③「トイレ入口に縦手すりを設置～」→④　×「トイレ手すり」

○「トイレ入口　４５㎝ 縦型手すり１本」

※虚偽又は不正に理由書を作成したときは、介護保険法第６９条の３９の規定により介護支援専門員の登録が抹消される場合があります。

5　家族等が自ら行う住宅改修について

被保険者本人又は家族等が自分で材料を購入し、住宅改修を行う場合は、材料費のみが支給対象になります。この場合も業者による住宅改修と同様に提出書類が必要です。「見積書」は使用した材料の内訳を記載してください（6 ページ参照）。「領収書」は、材料のレシートを提示ください。

6　施工事業者の皆様へ

・書類について不備、不足等があった場合は、受理することができませんので、日にちに余裕をもって申請してください。事前申請前に、17 ページの「住宅改修事前申請時の提出書類及び留意事項チェックシート」を活用して、セルフチェックをしてください。

・申請書類を窓口へ持参する際は、被保険者に委任を受けた代理人本人が来庁のうえ、提出してください。代理人本人が来庁されない場合、工事内容等の確認ができず、受付できない場合があります。

7　申請を取り下げる場合

事前承認通知を受け取った後に、介護保険住宅改修工事を取りやめる際は、泉佐野市へ連絡をください。

8　申請書類等

（1）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請）

（様式第1号）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請）

被保険者の情報	個人番号		保険者番号	272138
	フリガナ	イズミサノ　タロウ	被保険者番号	0 0 0 0
	被保険者氏名	泉佐野　太郎	生年月日	明・大・昭　年　月　日
	住　所	〒　（電話） 泉佐野市		
	被保険者の状態	□ 在宅 ／□ 入院（入所）中	退院（退所）予定日	年　月　日
住宅改修の情報	住宅の所有者※4	□ ① 本人または同居親族 □ ② 別居親族または賃貸 □ ③ 府営住宅または市営住宅	所有者の氏名	続柄（親族の場合）
	住宅改修の内容箇所及び規模（複数選択可）	□ ① 手すりの取付け　箇所 トイレ・浴室・洗面所・玄関・勝手口・脱衣所・居室（寝室・居間） 他（　）		料の変更　箇所
		□ ② 段差の解消　箇所 トイレ・浴室・洗面所・玄関・台所・廊下 勝手口・脱衣所・居室（寝室・居間） 他（　）		□ ④ 引き戸等への扉の取替え　箇所 トイレ・浴室 他（　） □
	見積の総費用※2	円	施工事業者名	
	内 介護保険対象金額	円	支払方法	償還払い・受領委任払

②に該当する場合は「住宅改修の承諾書」を提出してください。

受領委任払を希望場合は、事前申請より前にあらかじめご相談ください。

泉佐野市長　殿

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前申請をします。

年　月　日

住　所

（自署）被保険者氏名※5　泉佐野　太郎

代筆　泉佐野　花子（妻）

被保険者が自署ができない場合は、氏名欄下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。

なお、次の者を私の代理人と定め、この申請に関する手続きを委任します。

住　所

（事業者名）

代理人氏名　　電話番号

申請書類を窓口へ持参する際は、代理人本人が来庁のうえ、提出してください。代理人本人が来庁されない場合、工事内容等の確認ができず、受付できない場合があります。

注意

※1 太枠内は、誤りや漏れがないように全ての項目を記載してください。
※2 見積の総費用には、介護保険対象外工事も含めた、見積書の合計金額を記載してください。
※3 この申請書に、必要書類を添付してご提出ください。書類について不備、不足等があった場合は、受理することができませんので、日にちに余裕をもって申請してください。
※4 住宅の所有者が、②に該当する場合は「住宅改修の承諾書」を提出してください。
また、③に該当する場合は、大阪府または泉佐野市へ模様替等承認申請を行い、承認用紙を提出してください。
※5 自署ができない場合は、氏名欄下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。
住宅改修事前申請時および事後申請時に現地調査を実施する場合があります。
※6

≪保険者使用欄≫

認定	新規・更新・区変	事前申請
過去実績	無　・　有	□ 理由書
残　円		□ 見積書
支払方法	償還払い 受領委任払 （　）	□ 図面 □ 写真 □（承諾書）
受付者	承認 ・ 不承認	□ その他 承認番号

2026. 10

（２）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）償還払い用

（様式第2号）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）償還払い用

事前申請の情報	フリガナ	イズミサノ　タロウ	保険者番号	272138
	被保険者氏名	泉佐野　太郎	被保険者番号	0
			事前承認番号※1	
	被保険者の状態	□ 在宅	事前申請以降で、入院（入所）していた場合の退院（退所）日	年　月　日
住宅改修の情報	住宅改修を行った住宅の住所	郵便番号	－	
		泉佐野市		
	着工日	年　月　日	完了日	年　月　日
	総費用（介護保険対象外含）	円		
	内 介護保険対象金額	円		
被保険者振込口座 ※3		銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	口座種目 1. 普通 口座番号
	金融機関コード		支店コード	
	フリガナ			
	口座名義人			

郵送で届いた「事前申請承認結果通知書」の番号を記入

ゆうちょ銀行への振込は、「記号・番号」ではなく、「店名（支店名）・口座番号」を記載してください。

被保険者本人の口座を記入してください。
代理人口座への振込みを希望する場合は、別途専用の委任状が必要です。なお、振込口座の名義人として指定できる代理人は、被保険者の家族に限ります。

泉佐野市長　殿

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。

年　月　日

住　所

（自署）被保険者氏名 ※5　泉佐野　太郎　　電話番号

被保険者が自署ができない場合は、氏名欄下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。

代筆　泉佐野　花子（妻）

なお、次の者を私の代理人と定め、この申請に関する手続きを委任します。

住　所

（事業者名）

代理人氏名　　電話番号

申請書類を窓口へ持参する際は、代理人本人が来庁のうえ、提出してください。代理人本人が来庁されない場合、工事内容等の確認ができず、受付できない場合があります。

注意

※1 事前申請承認結果通知の番号を記入して下さい。
※2 太枠内は、誤りや漏れがないように全ての項目を記載してください。
※3 総費用は、介護保険対象外分を含めた工事費の総額を記載し、介護保険対象金額は、介護保険対象分の工事費を記載してください。
※4 介護保険給付費の受領について、代理人口座への振込みを希望する場合は、別途専用の委任状が必要です。
※5 この申請書に、必要書類を添付してご提出ください。入院中（入所中）または、要介護認定申請中の場合は、事後申請の受付はできません。
※6 事前申請でご提出頂いた内容と異なった工事を行った場合、退院（退所）できなくなった場合、要介護（支援）認定が非該当となった場合は、支給の対象となりません。
※7 自署ができない場合は、氏名欄下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。
※8 住宅改修事後申請時に現地調査を実施する場合があります。

≪保険者使用欄≫

口座登録	無　・　有	受付印
給付制限	無　・　有	
介護度		
負担割合	割	
残	円	
□ 写真 □ 領収書 （　/　）	受付者	

2026.10

（３）介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）受領委任払用

（様式第3号）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事後申請）受領委任払用

事前申請の情報	フリガナ		保険者番号	272138	
	被保険者氏名		被保険者番号	0 0 0 0	
			事前承認番号※1		
	被保険者の状態	□ 在宅	事前申請以降で、入院（入所）していた場合の退院（退所）日	年 月 日	
住宅改修の情報	住宅改修を行った住宅の住所	郵便番号	－		
		泉佐野市			
	着工日	年 月 日	完了日	年 月 日	
	総費用（介護保険対象外含）※3	支給申請額		本人支払額	
	円	円		円	

郵送で届いた「事前申請承認結果通知書」の番号を記入

泉佐野市長　殿

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。また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費に係る給付費の受領に関する

年　月　日

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

委任者(被保険者)
氏　名(自署)※6＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者が自署ができない場合は、氏名欄下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。

(受任者)

泉佐野市から支給される上記被保険者に係る申請内容に基づく居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領権限については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。

なお、支給にあたっては下記の金融機関に口座振替払いをしてくださるよう依頼します。

住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(事業者名)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受任者振込口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協		本店 支店 出張所	口座種目	口座番号	
	金融機関コード		支店コード		1. 普通 2. 当座	
	フリガナ					
	口座名義人					

注意

※1 事前申請承認結果通知の番号を記入して下さい。
※2 太枠内は、誤りや漏れがないように全ての項目を記載してください。
※3 総費用は、介護保険対象外分を含めた工事費の総額を記載し、介護保険対象金額は、介護保険対象分の工事費を記載してください。
※4 この申請書に、必要書類を添付してご提出ください。入院中（入所中）または、要介護認定申請中の場合は、事後申請の受付はできません。
※5 事前申請でご提出頂いた内容と異なった工事を行った場合、退院（退所）できなくなった場合、要介護（支援）認定が非該当となった場合は、支給の対象となりません。
※6 自署ができない場合は、氏名欄下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。
※7 住宅改修事後申請時に現地調査を実施する場合があります。

≪保険者使用欄≫

口座登録	無 ・ 有	受付印
給付制限	無 ・ 有	
介護度		
負担割合	割	
残	円	
□ 写真	受付者	
□ 請求書10割		
□ 領収書		
（ / ）		

2026.10

（４） 住宅所有者の確認及び承諾書

（様式第５号）

住宅の所有者の確認及び承諾書

	いずれかにチェックしてください。
	① 本人または同居の親族　　氏名　（　　）　続柄（　　）
	② 別居の親族または賃貸
	③ 府営住宅または市営住宅

※①の場合、下記承諾書は記入不要です。

※②の場合、下記の承諾書に所有者が署名・捺印してください。

※③の場合は、大阪府または泉佐野市へ模様替等承認申請を行い、承認の通知書を添付してください。

年　月　日

住宅改修の承諾書

（住宅所有者）
住　所
氏　名　　印

原則所有者本人による自署が必要です。
自署ができない場合は、氏名欄の下部の余白に、代筆者の氏名および本人との続柄を記載してください。
なお、代筆者は、手続きを委任している事業者以外の方としてください。

私は、下記表示の住宅に、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が

別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾いたします。

住宅改修を行う住宅（所在地）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2024.4

住宅改修工事見積書

記載例

日付　令和4年12月16日

○○○○　様

施工事業者住所　泉佐野市○○1-1-1

施工事業者名　（株）●●●

連絡先　072-××××-××××　担当　○○

改修箇所	写真番号	改修内容		商品名・規格・寸法等	数量	単位	単価	金額	備考※1
トイレ	①	手すり	材料費	A社　ラバーウッド丸棒手すり　2m　I型手すりL=600	1	本	▲▲▲▲	○○○○	
			〃	B社　エンドブラケット	2	個	▲▲▲▲	○○○○	
			取付施工費		1	式		○○○○	
	②	便器の取り替え	洋便器	C社　○○便器・タンク	1	式	▲▲▲▲	○○○○	
		和式から洋式	取付施工費		1	式	▲▲▲▲	○○○○	
			撤去費	既存床及び和式便器撤去	1	式		○○○○	付帯工事
			給排水管配管工事	排水管、汚水管手直し	1	式			付帯工事
			床補修費	コンパネ900×1200 12ミリ	2	枚			付帯工事
			床材料費	E社　クッションフロア	1.2	㎡			付帯工事
			床工事費施工費		1	式			付帯工事
			廃材処分費	廃材処分費用	1	式		○○○○	付帯工事
			電気配線工事費		1	式	▲▲▲▲	○○○○	介護保険対象外
					1	式		○○○○	
居間	③	手すり	材料費	A社　ラバーウッド丸棒手すり（トイレの残り使用）　I型手すりL=600	1	本			
			〃	B社　エンドブラケット	2	個	▲▲▲▲	○○○○	
			取付施工費		1	式		○○○○	
玄関	④	段差の解消	材料費	踏み台設置　100×750×180	1	枚	▲▲▲▲	○○○○	
			取付施工費		1	式		○○○○	
浴室	⑤	手すり	材料費	□□□□製 L=600　I型手すり	1	本			
			〃	□□□□製 L=600×600 L型手すり	1	本			
			取付施工費		1	式			
	⑥	扉の取替	材料費	G社□□□□	1	式	▲▲▲▲	○○○○	
			取付施工費	折れ戸取付費	1	式		○○○○	
			撤去費	既存扉撤去費	1	式			付帯工事
			廃材処分費	廃材処分費用	1	式			付帯工事
							小計		
							諸経費		
							合計		
							消費税		
							総合計		
							介護保険対象分		

※1　介護保険対象外の工事については、備考欄に、「介護保険対象外」と記載してください。

→ 介護保険対象外がある場合、対象分の合計額を記載

被保険者名（フルネーム）で作成してください。領収書の宛名も同様です。

会社印の押印があるものをご用意ください。（コピー可）

見積りの作成日付は理由書の現地確認日以降になります。

改修の内容が分かるように記載してください。

材料費と、施工費は分けて記載してください。

商品名や規格等、工事の明細を記載してください。

商品の定価や按分の内訳、介護保険対象外分等、根拠となる情報を記載してください。

現地確認写真・図面等と揃えた番号を記載してください。

「一式」の表現はできるだけ避け、可能な限り、「○個」「○本」などの詳細な単位で記載してください。

住宅改修工事を行う場所が分かるように記載してください。

１本の手すりを分けて使用する場合は、残りを使用することを記載してください。

踏み台やスロープ設置の場合、寸法を記載してください。

手すりは、I型、L型、または縦型、横型等記載してください。

改修内容が「滑りの防止」による床材変更の場合、カタログのコピーを添付してください。

（６）住宅改修 事前申請時の提出書類及び留意事項チェックシート

	【住宅改修 事前申請時の提出書類及び留意事項チェックシート】
	※被保険者についての確認事項
□	・住所地と改修予定住居が同じで、在宅者である。
□	・入院、入所中の場合、退院、退所予定の確認。事後申請時に退院、退所ができない又は死亡の場合は受付ができません。
	①介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
□	・誤りや漏れがないように全ての項目を記載している。
□	・「見積の総合計金額」の欄は、介護保険対象外工事も含めた、見積書の合計金額を記載している。
	②住宅の所有者の確認及び承諾書
□	・住宅所有者の承諾書を提出してください。(住宅の所有者が、本人や同居家族の場合は不要です。)
	③住宅改修が必要な理由書 （理由書を作成したケアマネジャー等から預かってください。）
	④見積書
□	・宛名は、被保険者名（利用者名フルネーム）を記入している。
□	・「改修箇所」「写真番号」「改修内容」「商品名・規格・寸法等」を区分して記載している。
□	・内訳がわかるように、材料費と施工費、諸経費を分けて記載している。(工事一式等は不可)
□	・手すり取り付けの場合、手すりの長さや縦型や横型、L型を記載している。
□	・踏み台やスロープ設置の場合は寸法を記載している。
□	・介護保険住宅改修費の対象外工事が含まれている場合、対象外とわかるように記載し、工事費用も按分している。
□	・床材の変更を行う場合、カタログのコピーを添付している。(必要時、床材以外でもカタログのコピーを依頼する場合があります。)
□	・
	⑤図面
□	・宛名は、被保険者名（利用者名フルネーム）を記入している。
□	・普段の生活動線がわかるように図面を作成し、部屋の名称(玄関、居間、寝室、トイレ、また浴室等)を記載している。
□	・図面に改修箇所を記載している。
□	・
	⑥改修前の写真
□	・宛名は、被保険者名（利用者名フルネーム）を記入している。
□	・改修箇所ごとの写真を、台紙(写真貼付用紙等)に添付している。
□	・カメラの日付機能や日付を記載したボード等を使用して撮影している。
□	・手すり設置の場合、写真へ設置する部分に線を引いている。
□	・段差解消の場合、段差にメジャーをあてた写真とその近接写真(目盛りが読めるもの)を提出準備している。
□	・改修箇所の全体が確認できる写真を提出準備している。(例えば床上げの場合、床全面の写真等。写真の撮影が広範囲になる場合は、複数枚に分割して撮影してもかまいません。)
□	・写真と見積書及び図面の改修箇所に同じ番号を付け、整合した内容となるようにしている。
□	・
□	**・改修箇所の一部しか写っていない ・ 日付がわかりにくい ・ ピントが合っていない等で状況が確認できない場合は撮り直しをお願いすることがあります。**
	⑦注意事項
□	・改修内容等に変更が生じた場合は、介護保険課認定給付係へご連絡ください。ご連絡なく施工された場合は、保険給付の対象となりません。 また、工事内容が変更となるときは、再度事前申請が必要です。

2024.4