市民の皆さまへ

介護保険　居宅介護・介護予防住宅改修費の支給について

金　沢　市

1．支給対象となる方

介護保険の要介護認定において、要介護または要支援と認定された方で在宅で生活されている方

2．支 給 限 度 基 準 額

限度額２０万円

負担割合	１割	２割	３割
保険給付額	１８万円（９割）	１６万円（8割）	１４万円（7割）
自己負担額	2万円（1割）	４万円（2割）	6万円（3割）

費用の支給は、「償還払い」と「受領委任払い」の二つの方法があります。「償還払い」は利用者がいったん全額を支払った後、払い戻しを受ける方法です。一方、「受領委任払い」は市に登録してある介護保険住宅改修費受領委任払い取扱い事業者が工事を行った場合、利用者は自己負担分のみを事業者に支払い、残りの介護保険給付対象分については、利用者から委任を受けた事業者に市から直接支払う方法です。どちらの方法でも、支給されるのは支給限度基準額の範囲内で、かかった費用の9割、８割又は7割となります。

＊一人２０万円が上限となりますが、分割して利用することもできます。また、次の場合は再度２０万円の利用が可能となります。①「介護の必要の程度」の段階が３段階以上あがった場合　②転居した場合

3．住 宅 改 修 の 種 類

（１）手すりの取付け
（２）段差の解消
（３）滑りの防止およ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
（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

4．留 意 事 項

※保険給付を受けるためには、改修前に必要書類を添えて市に対して事前申請を行うことが必要です。

（１）支給対象となる工事

・被保険者の身体の状況等を理由として、住宅改修が必要であると金沢市（保険者）が認め、実際に居住している住宅（住民票がある住宅）の改修工事です。理由書は担当のケアマネジャー又は担当の金沢市地域包括支援センター職員に書いてもらってください。担当のケアマネジャーがいない場合は、金沢市地域包括支援センター職員、福祉住環境コーディネーター（2級以上）等にお願いしてください。

・施設・病院に入所・入院中の方の場合、退所・退院の見込みがある場合に、原則事前申請を経た上で契約・工事を行うことは可能ですが、完了後の請求は退所・退院後に行っていただくことになります。

・被保険者が自分で材料を購入し、本人又は家族等によって住宅改修が行われた場合は、材料費のみが支給対象となります。この場合の「領収書」は、材料の販売事業者が発行したものが必要です。

・支給を受ける権利は、工事代金の支払日又は領収日から２年経つと時効により消滅します。

（２）支給対象とならない工事

・住宅の老朽化、機器類の故障等を理由とした工事や、新築又は増築の場合は、支給対象とはなりません。

・施設・病院に入所・入院中の方の場合、万が一退所・退院しなかった場合は工事完了後の請求はできません。また、施設・病院からの一時帰宅、外泊のための住宅改修は支給対象外となります

住宅改修の種類の内容

（1）手すりの取付け

廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に、転倒予防若しくは移動又は移乗動作を補助することを目的として設置するもの。手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとします。なお、福祉用具の貸与に該当する「手すり」は除きます。

（2）段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差および玄関から道路までの通路等の段差または傾斜を解消するための改修をおこなうもので、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とします。

なお、福祉用具貸与に該当する「スロープ」または福祉用具の購入に該当する「浴室内すのこ」を置くことによる段差の解消は除きます。（＊「浴室内すのこ」は、指定福祉用具販売事業者から購入した場合のみ福祉用具購入費として申請できます。）

また、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置する工事は除かれます。

（3）滑りの防止およ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

居室においては畳敷から板製床材、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、外部通路面においては滑りにくい舗装材への変更等とします。

（4）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替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれます。

ただし、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保険給付の対象となりません。

（5）洋式便器等への便器の取替え

和式便器から洋式便器への取り替えとします。

なお、福祉用具の購入に該当する「腰掛便座」は除きます。（＊「腰掛け便座」は、指定福祉用具販売事業者から購入した場合のみ福祉用具購入費として申請できます。）

また、和式便器から、暖房便座や洗浄機能の付加されている洋式便器（一体型の製品）への取替えは認められますが、既に洋式便器である場合、これらの機能の付加を目的とした取替えは認められません。

さらに、非水洗和式便器から水洗洋式便器または簡易水洗洋式便器に取り替える場合は、当該工事のうち水洗化又は簡易水洗化の部分は保険給付の対象となりません。

（6）設計および積算の費用

住宅改修の前提として行われた設計及び積算の費用については、住宅改修の費用として取り扱いますが、住宅改修を伴わない設計及び積算のみの費用については住宅改修費の支給対象となりません。

※上限額：25,000円

※（1）から（5）の住宅改修に付帯して必要になる住宅改修

（1）から（5）までの住宅改修に付帯して必要になる住宅改修としては、それぞれ以下のものが対象となります。

①手すりの取付け：手すりの取付けのための壁の下地補強

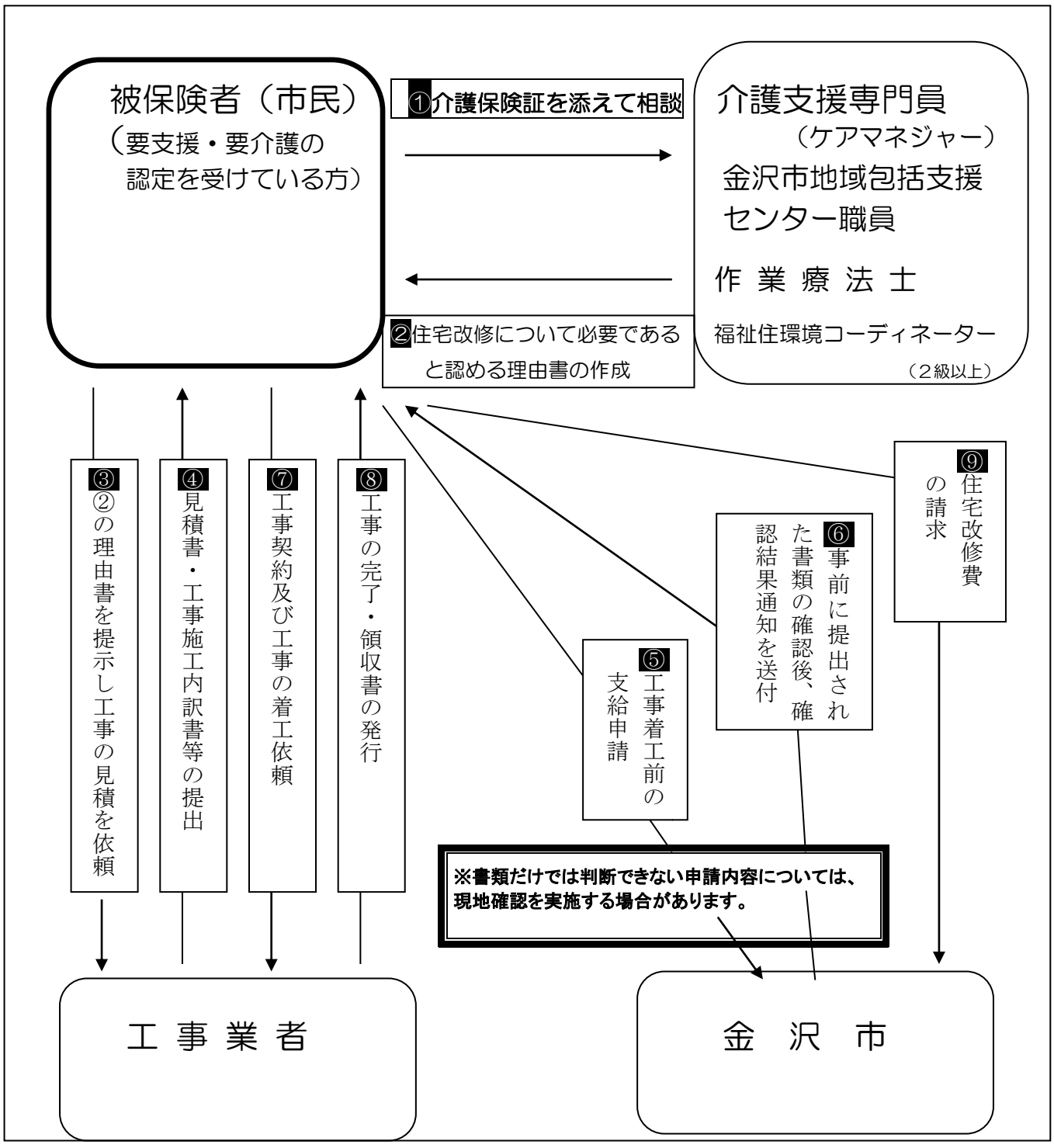
②段差の解消：浴室の床の段差解消（浴室の床のかさ上げ）に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする立ち上がりの設置

③床又は通路面の材料の変更：
床材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変更のための路盤整備

④扉の取替え：扉の取替えに伴う壁又は柱の補修工事

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。）

住宅改修費の申請手続



※介護保険の住宅改修費の支給と併せ、「金沢市高齢者等の生活自立のための住まいづくりに関する助成金」の交付を受けることもできます。（所得制限あり）

＊必ず工事の契約及び着工前に申請をして下さい。

※事前申請等には、必ず写真の中に日付の入った改修前の写真の添付が必要です。
　また、工事完成後の支給申請には、写真の中に完成日の入った改修後の写真の添付が必要です。

※貸家やアパート等の場合は、所有者の承諾書も併せて提出下さい。

■お問い合わせ先■

介護保険課給付係　TEL　２２０－２２６４

●介護保険における住宅改修について

◎工事契約及び工事着工前に提出する書類	チェック
① 介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請書 〈様式第18号〉	
② 介護保険住宅改修費受領委任払い同意書（受領委任払いの場合）	
③ 住宅改修が必要な理由書 〈付属書類１〉 （介護支援専門員(ケアマネジャー)等が作成したもの）	
④ 介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費等の支給に係る 工事施工内訳書 〈付属書類2〉	
⑤ 見積書（記入例参照）	
⑥ 平面図(段差解消を行う場合は断面図も必要)	
⑦ 日付の入った改修前の写真(各改修箇所ごと) ※写真の中に日付を入れてください ※段差解消を行う場合は、スケールをあてた写真も必要です	
⑧ 承諾書（被保険者と住宅の所有者が異なる場合） 〈付属書類3〉	
⑨ 承諾書（所有者が亡くなった場合） 〈付属書類3〉	
⑩ 委任状（申請者が被保険者でない場合）	

※書類だけでは判断できない申請内容については、現地確認を実施する場合があります。

※書類の確認後、確認結果通知（工事着工のお知らせ）を被保険者あてに送付します。

工事契約及び工事着工

工事契約及び工事は必ず「工事着工のお知らせ」が届いてから、行ってください。

◎工事完了後に提出する書類	チェック
① 請求書（申請者本人の口座と住所・氏名を記載）	
② 住宅改修に要した費用に係る領収書原本（申請者本人名義）	
③ 工事完了日の入った改修後の写真（各改修箇所ごと） ※写真の中に日付を入れてください。 ※段差解消工事を行った場合は計測写真を提出してください。	
④ 工事完了届兼施工内訳書	
⑤ 介護保険住宅改修費受領委任状（受領委任払いの場合）	

※事前申請書類との確認、工事内容の確認等を行い、当該住宅改修費の支給を必要と認めた場合、住宅改修費を支給します。

住宅改修費の支給

介護保険課 TEL ２２０－２２６４

〈様式第18号〉

記入例

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請書

年　　月　　日

（あて先）金沢市長

居宅介護・介護予防住宅改修費の支給を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

被保険者	被保険者番号	００１２３４５６７８	個人番号	１２３４５６７８９０１２
	フリガナ	カナザワ　イチロウ	生年月日	明・(大)・昭　12年12月12日
	氏名	**金沢　一郎**	性別	(男)　・　女
	住所	**〒920－8577　（電話）220－2264** **金沢市広坂１－１－１**		

申請者が被保険者本人の場合には、次の欄の記入は不

申請書類を提出される方

申請者氏名	**金沢　次郎**	連絡先	**220-2264**
申請者住所	〒920－8577 **金沢市広坂１－１－１**	本人との関係	**子**

被保険者からみた関係です

支給対象となる家屋は、現に居住していて住民票がそこにある家屋です。
よって「住所欄」と下の「対象家屋所在地」が異なる場合は支給対象となりません

所在地	金沢市　**広坂１－１－１**		
住宅の所有者	**金沢　次郎**	被保険者との関係	**子**

改修の内容、箇所および規模	**手すりの取付（玄関ポーチ、トイレ）** **トイレの床のかさ上げ** **浴室の扉の交換（開き戸から引戸）**	業者名	**(株)介護建設**
		着工予定日	**令和〇〇年〇月〇日**

改修費用の見積り金額		6	2	8	9	5	0	円

金沢市住宅助成金申請の有無	□今回あわせて申請する　　☑申請しない

注意・　この申請書に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した書類、居宅介護住宅改修費等の支給に係る工事施工内訳書および申請に係る住宅改修に要する費用の見積もり、着工前の状態が確認できる書類を添付してください。

・　改修を行う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。

ここから下は市の記入欄です

要介護状態得区分	自　立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
認定有効期間	年　／　～　年　／				給付制限	有　・　無		
居宅（包括）届	有（　　）・　無				ケアプラン	有　・　無		
住宅改修費支給履歴	有（　年　月　円支給　工事費残額　円）・　無							
	支給対象家屋所在地　：　金沢市							

支給申請受付日	添付書類	□理由書 □写真（前・後） □見積・平面図 □承諾書　□同意書 □内訳書 □領収書	支給判定 介護保険対象分改修費用　円 既支給対象改修費用　円 支給対象金額　円 支給金額（支給対象金額×９０％）　円	《特記事項》 決定入力 口座（既存・新規・変更）

確認欄	番号	番号カード　・　通知カード　・　住民票　・　端末　・　（　　）	代理	法定　・　委任状　・　本人発行
	本人	番号カード・運転免許証・障害者手帳・介護支援専門員証・保険証（介護・国保・後期高齢）・負担割合・（　　）		

〈付属書類2〉

記入例

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給に係る工事施工内訳書

（事前申請用）

年　　月　　日作成

施工事業所	名　称	㈱　介護建設	担当者	介護　三郎
	住　所	〒921-8034 金沢市泉野町６－		電話　242-1131

被保険者（認定を受けている方）名を記入してください。

工事依頼者	氏　名	金沢　一郎	被保険	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8
	住　所	〒920-8577 金沢市広坂１－１－１		

支給対象となる家屋は、現に居住していて住民票がそこにある家屋です。
よって「住所欄」と下の「対象家屋所在地」が異なる場合は支給対象となりません。

工事対象家屋所在地	金沢市　広坂１－１－１

	住宅改修の種類	付帯工事の有無	施工金額
施工費用	1介護保険対象工事　（1）＋（2）＋（3）＋（4）＋（5）		464,000
	（1）手すりの取り付け		225,000
	（2）段差の解消		126,000
	（3）滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更	有 ・ 無	
	（4）引き戸等への扉の取り替え	有 ・ 無	110,000
	（5）洋式便器等への便器の取替え		
	（6）設計および積算の費用		30,000
	２介護保険対象外工事　（介護保険対象外工事の設計および積算の費用を含む		50,000
	３消費税　（１＋２）×消費税率		59,950
	４合計（１＋２＋３）		628,950

値段を誤って記入した場合、**修正液での訂正は不可**です。

この欄の金額、見積書、領収書の金額の３つがすべて一致していること

住宅改修が必要な理由書　記入例　　**（P1）**　　〈付属書類1〉

＜基本情報＞

利用者	被保険者番号	0012345678	年齢	87 歳	生年月日	明治 大正(○) 昭和 2年12月12日	性別	☑ 男　□ 女
	被保険者氏名	金沢　一郎	要介護認定（該当に○）	要支援	要介護			
				１・２	１・(2)・３・４・５			
	住所	〒920－8577 金沢市広坂1－1－1						

作成者	現地確認日	○○年○○月○○日	作成日	○○年○○月○○日
	所属事業所	○○ケアプランセンター		
	資格（作成者が介護支援専門員又は地域包括支援センター職員でないとき）			
	氏名	○○○○○		
	連絡先(電話番号)	○○○－○○○－○○○○		

保険者	確認日	年　月　日	確認欄	※理由書作成者が介護支援専門員(ケアマネジャー)又は金沢市地域包括支援センター職員でない場合は、被保険者のケアプランを作成している介護支援専門員（ケアマネジャー）又は金沢市地域包括支援センター職員の確認を受けてください。	
	評価欄		介護支援専門員又は地域包括支援センター職員氏名	□（チェック欄）	所属事業所名 連絡先(電話番号)

＜総合的状況＞

		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況	脳梗塞、両変形性膝関節症。 平成16年5月4日、A病院に入院し、脱水による脳梗塞との診断を受けたが麻痺はなく、6月1日に退院。 現在、起き上がりはものにつかまれば可能。立ち上がり時に左膝疼痛あり。 屋内歩行はゆっくりだが、つたい歩きが可能。屋外移動は車いすを介助により使用。リハビリにて回復の可能性あり。	●車いす	☑	☑
		●特殊寝台	☑	☑
		●床ずれ防止用具	□	□
		●体位変換器	□	□
介護状況	独居だが、同一敷地内に長女夫婦が居住。近隣に長男家族が居住。 長女、長男が交代で介護可能。今は排泄についてポータブルトイレを利用している。入浴は、訪問入浴利用の週2回のみである。 特に上がりかまち段差の昇降は介助がないと難しい。	●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	□	□
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか	トイレで排泄させたい。入浴については訪問入浴を利用しつつ、休日はバスボードの利用で長男長女による介助入浴の負担の軽減を図る。 通所介護への送り出し時も含めて、外出時の介護負担を軽減したい。 脱水に留意し、在宅生活を長くできるよう配慮する。長男長女の援助を受けることとするが、介護疲労に注意し、介護サービスの導入と通所介護・通所リハビリテーションの利用につなげていく。 福祉用具と住宅改修を導入することにより、排泄の自立を第一目標とし、さらに介護者の希望である通所介護時や、休日の外出介助時の負担軽減を図り、外出機会の増加を検討していく。	●腰掛便座	☑	☑
		●特殊尿器	□	□
		●入浴補助用具	□	☑
		●簡易浴槽	□	□
		●その他		
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□

住宅改修が必要な理由書　記入例　　**（P2）**

＜P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善を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改善を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	☑ トイレまでの移動 ☑ トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む） ☑ 便座からの立ち座り（移乗を含む） ☑ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他（　）	移動はつたい歩きでなんとか可能。左膝に痛みが生ずることあり。居室から廊下に3cmの段差あり、段差の昇降が不安定。 便座への座位はつかまるものがないため困難。特に立ち上がり動作に苦慮している。 出入り口にもつかまるところがないので、扉の開閉動作が危なっかしい。	☑ できなかったことをできるようにする ☑ 転倒等の防止、安全の確保 ☑ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☑ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　）	居室と廊下の3cmの段差を解消することで、安全な歩行ができるようにしたい。居室とトイレの動線には連続してつかまれるもの（手すり）が必要。 ドア開閉時のために手すり設置。 トイレ内には、衣服の着脱及び便座への立ち座りを容易にするための手すりを設置する。	☑ 手すりの取付け （廊下の移動経路） （トイレドア開閉用） （トイレ内立ち座り用、衣服着脱用） （上がりかまち横壁面） （玄関扉付近の内外壁面） ☑ 段差の解消 （廊下3cmかさ上げ） （上がりかまちに踏み台設置） （　） ☐ 引き戸等への扉の取替え （　） （　） ☐ 便器の取替え （　） （　） ☐ 滑り防止等のための床材の変更 （　） （　） ☐ その他 （　） （　） （　）
入浴	☑ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入（扉の開閉を含む） ☐ 浴室内での移動（立ち座りを含む） ☐ 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪を含む） ☐ 浴槽の出入（立ち座りを含む） ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他（　）	居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。 浴槽をまたぐ際に転倒の不安があり危険。	☑ できなかったことをできるようにする ☑ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☑ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　）	居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。 バスボードを利用して安定して浴槽に入れるようにする。	
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☑ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☑ 出入口の出入（扉の開閉を含む） ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他（　）	上がりかまちに40cmの段差があり、介助がないと昇降できないので、困っている。 玄関の扉の開閉時につかまるところがないので、動作が不安定。	☐ できなかったことをできるようにする ☑ 転倒等の防止、安全の確保 ☑ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☑ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　）	上がりかまちに縦手すりと踏み台設置により、上がりかまちの昇降を一人で行えるようにする。 玄関扉の内と外の壁面に手すりを取りつけることにより、扉の開閉を安定して行えるようにする。	
その他の活動			☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　）		

住宅改修が必要な理由書　記入要領　　（P1）　　〈付属書類1〉

＜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	□男　□女
	被保険者氏名		要介護認定（該当に○）	要支援	要介護			
				１・２	経過的・１・２・３・４・５			
	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又は地域包括支援センター職員でないとき）			
	氏名			
	連絡先(電話番号)			

保険者	確認日	年　月　日
	評価欄	

ー職員でない場合は、被保険者のケンター職員の確認を受けてください。

＜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	

・疾患名及び移動(移乗)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について記述してください。
・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）を記述してください。
・利用者が入院（所）中の場合、退院(所）予定時期についても記入してください。
・要支援の方で居宅介護支援事業所に委託している場合は委託していることを記入して下さい。

家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述してください。
また、利用しているサービス（通所介護、訪問介護、福祉用具貸与等）や今後利用予定のサービスがあれば記載してください。

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、その効果を記述してください。

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	□	□
移動用リフト	□	□
腰掛便座	□	□
特殊尿器	□	□
入浴補助用具	□	□
簡易浴槽	□	□
その他		
＿＿＿＿＿＿	□	□
・＿＿＿＿＿＿	□	□
・＿＿＿＿＿＿	□	□

改修前と改修後想定される福祉用具の利用状況を確認してください。

住宅改修が必要な理由書　記入要領　（P2）

＜P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善を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改善を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・・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）
非世	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出口の出入 （…の開閉を含む） ☐ 便…立ち座り（移乗を含む… ☐ …		☐ できなかった…できるようにする ☐ 転倒等の防止、安… ☐ 動作の容… ☐ 利用者…不安… ☐ 介護… ☐ その…	☐ 手すり…付け （　　） （　　）
入谷			☐ でき…よう… ☐ 転倒… ☐ 動作… ☐ 利用…不安… ☐ 介護… ☐ その…	
外出			☐ でき…よう… ☐ 転倒… ☐ 動作… ☐ 利用…不安… ☐ 介護… ☐ その…	
その他の活動			☐ でき…よう… ☐ 転倒… ☐ 動作… ☐ 利用…不安… ☐ 介護… ☐ その…	（　　） ☐ 滑り防止等のための床材の変更 （　　） （　　） ☐ その他 （　　） （　　） （　　）

現状の改善を必要とする動作についてレ点チェックをしてください。今回改修の対象でない項目にはレ点チェックする必要はありません。

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してください。

・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が重要となります。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してください。
・①のレ点評価と②のコメントの両方を合わせて利用者の状況が伝わるようにしてください。

・現在、設置されている手摺りの位置や踏み台の高さ等が合わず、付け替える場合は、その状況を具体的に明記してください。
・2階への階段の手すり取付けの必要性がある場合は、2階へ行く理由（寝室がある、衣類を取りに行く等）を記入してください。
・玄関と勝手口の両方で、手すり取付けや段差解消の必要性がある場合は、その理由（勝手口からゴミを出す等）を記入してください。

①②を記入し、現状の問題点をふまえた上で、改修目的の項目をチェックしてください。各行為の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を具体的に記述してください。

・一つの改修項目が複数の目的のために行われる場合はまとめて記述してもかまいません。

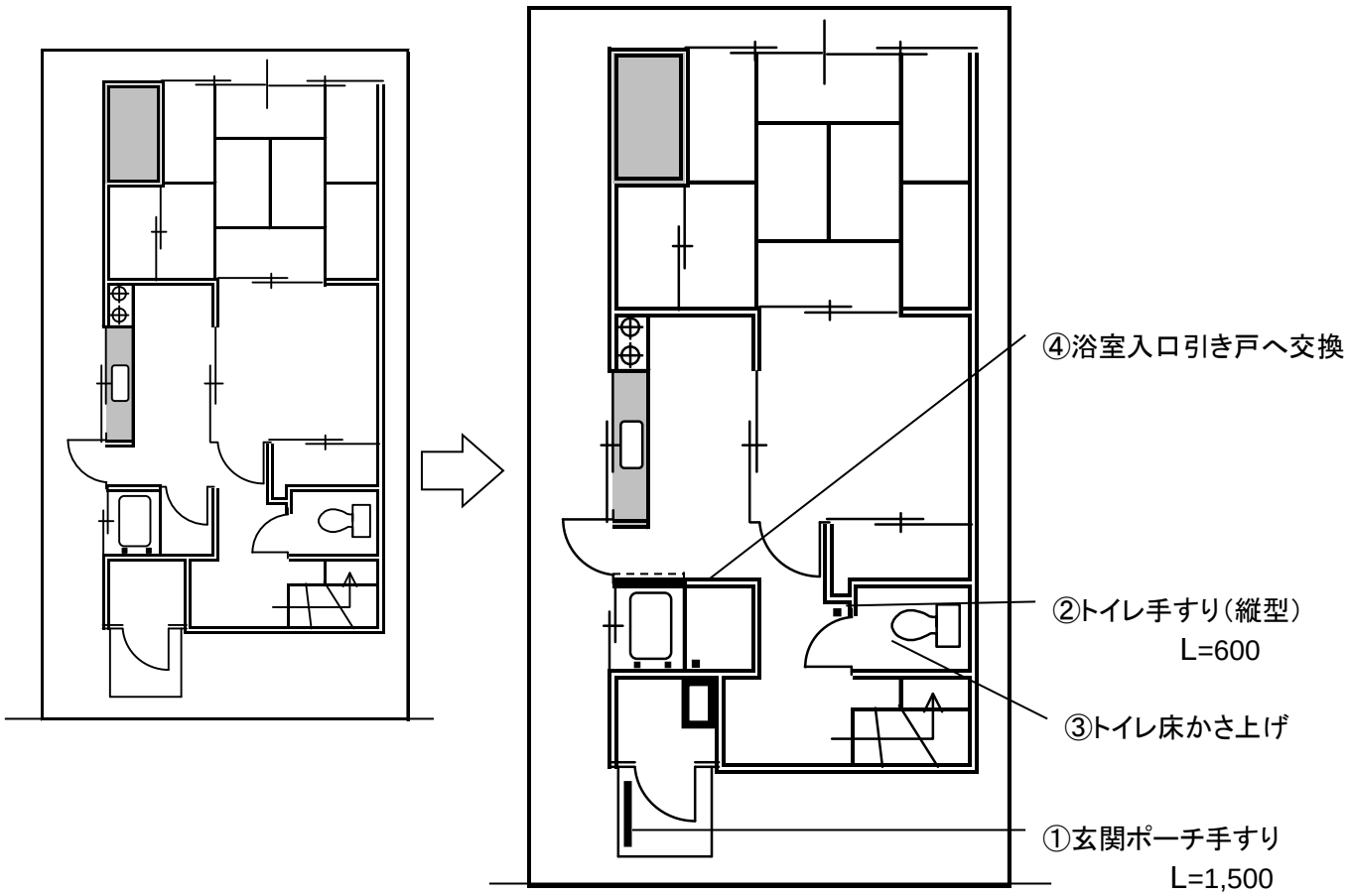
・具体的手段については当事者はもちろん、施工者や専門家と一緒に考えることが望ましいです。

・様々な角度から検討し、決定された改修内容の項目をチェックし、詳細な内容（実際に取り付ける場所）を明記してください。

記 入 例

●平面図

※　施工前・施工後両方の平面図が必要です。
（段差の状況を説明するために、断面図も記載してください）



●写真

※1　**必ず写真の中に日付を入れて下さい。**

・改修前の写真は、理由書の現地確認日以降の日付である必要があります。

・改修後の写真は、完成日の日付で撮影して下さい。

※2　平面図の改修箇所に一連番号（たとえば①②③等）を付けて下さい。
撮影した写真には、平面図に付けた該当番号を記入し、図面と写真が一目でわかるようにして下さい。

※3　段差解消を行う場合は、現状の段差がわかるよう**段差にスケールをあてた写真が必要**です。

※4「洋式便器等への便器の取替え」の場合は建物全体の図面が必要です。
（同じ住宅に洋式便器がある場合は、原則対象にならないため。）

記入例

見　積　書

〇年〇月〇日

金沢　一郎　様

住宅改修が必要な被保険者名義で作成してください。

業者名称　（株）介護建設

TEL・FAX　〇〇〇-〇〇〇〇

改修場所	部　分	写真等番号	名　称（※2）	内容（商品名・規格・寸法等）	数　量	単位	単価	金　額	対象部分 数　量	対象部分 単価	対象部分 金　額	住宅改修の種類（※1）	摘　要
玄関	ポーチ		ステンレス手すり	塗装ステンレスパイプφ34×1500	1	本			1 本			(1)	
				支柱	3	本			3 本			(1)	
				継手（フリージョイント）	2	個			2 個			(1)	
				ブラケット	1	個			1 個			(1)	
				エンドキャップ（2ヶ入）	1	組			1 組			(1)	
				スタンド	3	個			3 個			(1)	
			コア穴空け	φ100	3	ヶ所			3 ヶ所			(1)	
			取付加工費	大工		人			人			(1)	
1Fトイレ	入口		手すり（縦付）	タモ集成材丸棒φ35×600	1	本			1 本			(1)	
			手すり用金具	エンドブラケット	2	個			2 個			(1)	
			同上取付費	大工		人			人			(1)	
			紙巻き器		1	ヶ所						対象外	
	床		既存床解体			㎡			㎡			（2）	
			発生残材処分費	運搬費込み		㎡			㎡			（2）	
			根太	〇〇〇〇×〇〇〇×〇〇		本			本			（2）	
			クッションフロアーシート			m			m			（2）	
			雑材、消耗品	釘、金物、接着剤等	1	式			1 式			（2）	
			大工工料			人			人			（2）	
			既存洋便器取外し、取付			人			人			（2）	
			給排水工事		1	式			1 式			（2）	
	壁		既存壁解体		1	式			1 式			対象外	
			発生残材処分費	運搬費込み		㎡			㎡			対象外	
			プラスターボード			枚			枚			対象外	
			クロス貼り			㎡			㎡			対象外	
			大工工料			人			人			（2）	
浴室	入口		既存ドア・壁撤去処分費		1	式			1 式			（4）	
			建具取付下地材	杉1等		本			本			（4）	
			建具（片引き戸）	メーカー、品番、サイズ	1	組			1 組			（4）	
			雑材・消耗品	釘、金物等	1	式			1 式			（4）	
			同上取付費	大工		人			人			（4）	
			設計及び積算費					〇〇〇			△△△	（6）	対象経費で按分
			合　　計					〇〇〇〇			□□□□		
			消　費　税		10	%		〇〇〇			△△△		
			総　合　計					〇〇〇〇			△△△△		

(※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)設計積算費

(※2)名称：　材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること　※値引き・端数調整不可

記入例

承　諾　書

下記制度の申込者が私の所有する（土地・建物）に資金の助成を受けて、住宅の整備をすることにつき承諾します。

所有者が本人でない場合（申請者が妻で夫が所有者の場合も含む）には、必ず必要です。

年　　月　　日

土地所有者

住所

氏名

（署名又は記名押印）

改修箇所が家屋内のみであれば、「土地所有者」欄は記載不要です。

建物所有者

住所

氏名

（署名又は記名押印）

記

（申込者）

住所

氏名

（署名又は記名押印）

市営住宅や県営住宅の場合は住宅政策課または県建築住宅課が発行する「模様替え承認書」のコピーを添付してください。

（申込制度）

1 金沢市高齢者等の住まいづくり助成制度

2 介護保険制度

3 重度身体障害者日常生活用具給付制度

〈様式第18号〉

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費支給申請書

年　　月　　日

（あて先）金沢市長

居宅介護・介護予防住宅改修費の支給を受けたいので、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

申請者（被保険者）	被保険者番号	００	個人番号	
	フリガナ		生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日
	氏　名		性　別	男　・　女
	住　所	〒　　－　　（電話）　　－		

申請者が被保険者本人の場合には、次の欄の記入は不要です。

申請者の氏名		連絡先	
住　　所	〒　　－	本人との関係	

所在地			
所有者氏名		被保険者との関係	

改修の内容、箇所および規模		業者名	
		着工予定日	年　　月　　日

改修費用の見積り金額	円

金沢市住宅助成金申請の有無	□今回あわせて申請する　　□申請しない

注意・　この申請書に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した書類、居宅介護住宅改修費等の支給に係る工事施工内訳書および申請に係る住宅改修に要する費用の見積もり、着工前の状態が確認できる書類を添付してください。

・　改修を行う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。

ここから下は市の記入欄です

要介護状態得区分	自　立	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
認定有効期間	年　／　～　年　／				給付制限	有　・　無		
居宅（包括）届	有（　　）・　無				ケアプラン	有　・　無		
住宅改修費支給履歴	有（　　年　　月　　円支給　　工事費残額　　円）・　無							
	支給対象家屋所在地　：　金沢市							

支給申請受付日	添付書類	支給判定		《特記事項》
	□理由書	介護保険対象分改修費用	円	
	□写真（前・後）	既支給対象改修費用	円	
	□見積・平面図	支給対象金額	円	
	□承諾書　□同意書	支給金額（支給対象金額×９０％）	円	決定入力
	□内訳書			口座（既存・新規・変更）
	□領収書			

確認欄	番号	番号カード　・　通知カード　・　住民票　・　端末　・　（　　）	代理	法定　・　委任状　・　本人発行
	本人	番号カード・運転免許証・障害者手帳・介護支援専門員証・保険証（介護・国保・後期高齢）・負担割合・（　　）		

〈付属書類2〉

介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費の支給に係る工事施工内訳書
（事前申請用）

年　　月　　日作成

施工事業所	名　称		担当者	
	住　所	〒　　－	電話　　－	

工事依頼者	氏　名		被保険者番号	0 0
	住　所	〒　　－	電話　　－	

工事対象家屋所在地	金沢市

	住宅改修の種類	付帯工事の有無	施工金額
施工費用	1介護保険対象工事　（1）＋（2）＋（3）＋（4）＋（5）＋（6）		円
	（1）手すりの取り付け	有・無	
	（2）段差の解消	有・無	
	（3）滑りの防止及び移動の円滑化のための床材の変更	有・無	
	（4）引き戸等への扉の取り替え	有・無	
	（5）洋式便器等への便器の取替え	有・無	
	（6）設計および積算の費用		
	２介護保険対象外工事　（介護保険対象外工事の設計および積算の費用を含む）		
	3消費税　（１＋２）×消費税率		
	4合計　（１＋２＋３）		

住宅改修が必要な理由書　　（P1）　　〈付属書類1〉

＜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	□男　□女
	被保険者氏名		要介護認定（該当に〇）		要支援	要介護		
					１・２	１・２・３・４・５		
	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又は金沢市地域包括支援センター職員でないとき）			
	氏名			
	連絡先(電話番号)			

保険者	確認日	年　月　日	確認欄	＊理由書作成者が介護支援専門員(ケアマネジャー)又は金沢市地域包括支援センター職員でない場合は、被保険者のケアプランを作成している介護支援専門員（ケアマネジャー）又は金沢市地域包括支援センター職員の確認を受けてください。	
	評価欄			介護支援専門員又は金沢市地域包括支援センター職員氏名	□（チェック欄）	所属事業所名 連絡先(電話番号)	

＜総合的状況＞

		福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定	改修前	改修後
利用者の身体状況		●車いす	□	□
		●特殊寝台	□	□
		●床ずれ防止用具	□	□
		●体位変換器	□	□
介護状況		●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	□	□
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		●腰掛便座	□	□
		●特殊尿器	□	□
		●入浴補助用具	□	□
		●簡易浴槽	□	□
		●その他		
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□
		・＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□

住宅改修が必要な理由書　（P2）

＜P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善を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改善を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	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む） ☐ 便座からの立ち座り（移乗を含む） ☐ 衣服の着脱 ☐ 排泄時の姿勢保持 ☐ 後始末 ☐ その他（　　）		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		☐ 手すりの取付け （　　） （　　） （　　） （　　） （　　） ☐ 段差の解消 （　　） （　　） （　　） ☐ 引き戸等への扉の取替え （　　） （　　） ☐ 便器の取替え （　　） （　　） ☐ 滑り防止等のための床材の変更 （　　） （　　） ☐ その他 （　　） （　　） （　　）
入浴	☐ 浴室までの移動 ☐ 衣服の着脱 ☐ 浴室出入口の出入（扉の開閉を含む） ☐ 浴室内での移動（立ち座りを含む） ☐ 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪を含む） ☐ 浴槽の出入（立ち座りを含む） ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他（　　）		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入（扉の開閉を含む） ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他（　　）		☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		
その他の活動			☐ できなかったことをできるようにする ☐ 転倒等の防止、安全の確保 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ☐ 介護者の負担の軽減 ☐ その他（　　）		

見　積　書

年　月　日

様

業者名称

TEL・FAX

改修場所	部　分	写真等番号	名　称(※2)	内容(商品名・規格・寸法等)	数 量	単位	単価	金 額	対 象 部 分			住宅改修の種類(※1)	摘　要
									数 量	単価	金 額		
			合　　計										
			消　費　税			10	%						
			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)設計積算費

(※2)名称：材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること　※値引き・端数調整不可

承　諾　書

下記制度の申込者が私の所有する（土地・建物）に資金の助成を受けて、住宅の整備をすることにつき承諾します。

年　　月　　日

土地所有者

住所
氏名
（署名又は記名押印）

建物所有者

住所
氏名
（署名又は記名押印）

記

（申込者）

住所
氏名
（署名又は記名押印）

（申込制度）

１金沢市高齢者等の住まいづくり助成制度
２介護保険制度
３重度身体障害者日常生活用具給付制度

様式第３号（第６条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い同意書

年　　月　　日

（宛先）金沢市長

甲乙双方は、住宅改修費受領委任払い制度の内容を理解し、この制度を利用することに同意します。

甲（被保険者）

住所

氏名

（署名又は記名押印）

乙（施工者）

所在地

名称

代表者氏名

（署名又は記名押印）

委　任　状

年　　月　　日

（宛先）金沢市長

委任者　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 (署名又は記名押印)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、個人番号（マイナンバー）記載に係る次の申請を下記の代理人に委任します。

(□に✓をご記入ください。)

【認定】
- □ 介護保険 要介護（要支援）認定申請（新規・更新・変更）

【資格】
- □ 介護保険 被保険者証等再交付申請
- □ 介護保険 住所地特例適用・変更・終了届
- □ 介護保険 適用除外施設入所・退所届

【給付】
- □ 介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
- □ 介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
- □ 介護保険 負担限度額認定申請
- □ 介護保険 高額介護（介護予防）サービス費支給申請

- □ その他（　　）

代理人　　住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名称 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（窓口に来られる方のお名前をご記入ください。）

＜お願い＞

※窓口で、代理人の本人確認をさせていただきます。本人確認書類をお持ちください。

（１点提示で良いもの）　個人番号カード　運転免許証　パスポート　介護支援専門員証
顔写真付きの証明書（①氏名②生年月日か住所の記載が必要）　等

または

（２点提示が必要なもの）　公的医療保険被保険者証　年金手帳　介護保険被保険者証
官公署又は個人番号利用事務実施者から発行された書類　等