

記載例

介護保険住宅改修事前審査票兼承認通知書 (受領委任払い用)

〇〇年 〇月 〇日

被 保 険 者	フリガナ	ワカヤマ タロウ		被保険者 番 号	1 1 1 1 1 1 1 1
	氏名	和歌山 太郎		要介護度	要支援 ①2 要介護()
	住所	〒 640-8511	電話番号 ×××(×××)××××		
住所		和歌山市七番丁23			
入所(院)中の場合は退所(院)予定日等を記載して下さい		〇〇年〇月〇日 施設名又は病院名(和歌山〇〇病院)			
住宅の所有者		<input checked="" type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> 市・県営住宅 <input type="checkbox"/> その他()			
指定居宅介護 支援事業者名		居宅介護支援事業所 ○○○○○ TEL △△△ (△△△)△△△△		担当介護 支援専門員名	田中 太郎
担当介護支援専門 員以外が理由書を作成する場合はその氏名等を記載して下さい	所 属 事業所			氏名	
	資 格	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉住環境コーディネーター()級 <input type="checkbox"/> 作業療法士			
改修の内容及び箇所等					
<input checked="" type="checkbox"/> 手すり取付	<input checked="" type="checkbox"/> 玄関 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居間・寝室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣場 <input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> その他() 計 3 本			
<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 玄関 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居間・寝室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣場 <input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> その他()			
<input checked="" type="checkbox"/> 床材変更	<input type="checkbox"/> 玄関 <input checked="" type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input checked="" type="checkbox"/> 居間・寝室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣場 <input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> 扉取替え	<input type="checkbox"/> 玄関 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> 居間・寝室 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室・脱衣場 <input type="checkbox"/> 屋外	<input type="checkbox"/> その他()			
<input type="checkbox"/> 便器取替え	その他付帯工事について記載してください。				
改修予定事業者 名称・所在地及び 住宅改修費等登録 事業者登録番号	所在地	和歌山市七番丁△△番地			
	名称	△△工務店	住宅改修費 等登録事業 者登録番号	990000900000	
他助成制度との 併用	<input type="checkbox"/> 高齢者住宅改造助成 <input type="checkbox"/> 重度身体障害者住宅改造助成制				別紙4記載例参照
工事費用総額		給付対象工事費		利用者負担額	
(A)	200,000円	(B)	200,000円	(C)	20,000円

記載不要です。(和歌山市が記入します。)

※保険者記入欄	給付対象工事費	利用者負担額
	円	円

年 月 日 上記内容について承認します。〔介保(住改)第 号〕

ただし、

和歌山市長



※あくまでも添付書類等からの判断であり、改修内容の変更等により保険給付費が変更される場合等があります。

記載例

介護保険居宅介護(予防)住宅改修費支給申請書(受領委任)

(宛先)和歌山市長

申請者は本人(原則)、ご家族、成年後見人のいずれかとなります。

次のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)住宅改修費を申請します。

申請者	氏名	和歌山 太郎		申請日	〇〇年 〇月 〇日			
	住所	〒640 -8511 和歌山市七番丁23		連絡先	××× (×××)××××			
被保険者	フリガナ	ワカヤマ タロウ		続柄	本人			
	氏名	和歌山 太郎		被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1			
	住所	〒640 -8511 和歌山市七番丁23		生年月日	明・大・昭 3年 1月 1日			
	利用者負担割合	(1)割		要介護度	要支援①・2 要介護()			
他助成制度との併用	<input type="checkbox"/> 高齢者住宅改造助成 <input type="checkbox"/> 重度身体障害者住宅改造助成制度							
住宅改修の内容	住宅の所有者	<input checked="" type="checkbox"/> 本人所有 <input type="checkbox"/> 家族所有 <input type="checkbox"/> 賃貸住宅 <input type="checkbox"/> (市・県) 営住宅 <input type="checkbox"/> その他()						
	改修内容	<small>※工事種別と箇所を記入してください。</small> 手すり取付(玄関・廊下)段差解消(廊下) 床材変更(居室・廊下)		住宅改修費等登録事業者登録番号	9 9 0 0 0 9 0 0 0 0			
	施工事業者	名称	△△工務店		電話	×××(×××)××××		
		所在地	和歌山市七番丁△△番地					
	工事費用総額(A)	200,000円		給付対象工事費(B)	200,000円		利用者負担額(C)	20,000円
着工日	〇〇年 〇月 〇日			完成日	〇〇年 〇月 〇日			
(あて先)和歌山市長 上記のとおり、承認のあった内容どおりに改修工事が完了しましたので、関係書類を添えて、居宅介護(予防)住宅改修費の支給を申請します。 また、居宅介護(予防)住宅改修費の受領については、次の者に委任します。								
申請者(委任者)		住所	和歌山市七番丁23		電話番号	×××-××××		
		氏名	和歌山 太郎 ㊞		申請者(委任者)㊞は必ず押印してください。			
受任者(登録事業者)		住所	和歌山市七番丁△△番地		受任者(登録事業者)の㊞は不要です。			
		事業所名	△△工務店					
		代表者名	山田 太郎					
記載不要です。(和歌山市が記入します。)								
処理欄	履歴	有・無	対象残額(円)		決定			
	給付年月		支払区分		備考			
	整理番号				支給額			
円								

記載例

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任)

(宛先)和歌山市長

申請者は本人(原則)、ご家族、成年後見人のいずれかとなります。

申請者	氏名	和歌山 太郎		申請日	〇〇年 〇月 〇日	
	住所	〒640 -8511 和歌山市七番丁23		連絡先	××× (×××)××××	
被保険者	フリガナ	ワカヤマ タロウ		続柄	本人	
	氏名	和歌山 太郎		被保険者番号	1 1 1 1 1 1 1 1	
	住所	〒640 -8511 和歌山市七番丁23		生年月日	明・大・昭 3年 1月 1日	
	利用者負担割合	(1)割		要介護度	要支援①・2 要介護()	
福祉用具の内容等	種目	商品名	製造業者名	購入金額		
	入浴補助用具	浴槽台AA-〇〇	〇〇工業	50,000円		
				円		
				円		
				円		
購入年月日				△△年 △月 △日	福祉用具購入費等登録事業者登録番号	8 8 0 0 0 0 8 0 0 0
販売業者	名称	有限会社△△△△		電話	(×××) ××××	
	所在地	和歌山市七番丁〇〇番地		別紙4記載例参照		
総購入額(A)	50,000 円	給付対象購入額(B)	50,000 円	利用者負担額(C)	5,000 円	
福祉用具が必要な理由	※介護支援専門員がいない場合にご家族等が記載してください。					ケアマネージャーがいる場合は記載不要です。
(あて先)和歌山市長						
上記のとおり福祉用具を購入しましたので、居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。また、この申請に基づく居宅介護(予防)福祉用具購入費の受領については、次の者に委任します。						
申請者(委任者)	住所	和歌山市七番丁23		申請者(委任者)Ⓜは必ず押印してください。		
	氏名	和歌山 太郎 Ⓜ		電話番号 ×××-××××		
受任者	住所	和歌山市七番丁〇〇番地		受任者Ⓜは不要です。		
	事業所名	有限会社△△△△				
	代表者名	和歌山 花子				
記載不要です。(和歌山市が記入します。)						

※保険者記入欄

処理欄	履歴	有・無	対象残額(円)				決定	
	給付年月		支払区分				備考	
	整理番号						支給額	円

受領委任払申請に係る給付対象額等の記載例について

【住宅改修費事前申請・事後申請記載例】(利用者の負担割合が1割の場合)

①工事費用総額が給付対象工事費(20万円)を超えた場合

工事費用総額	給付対象工事費	利用者負担額
(A) 250,000 円	(B) 200,000 円	(C) 70,000 円

※200,000円(給付対象額)×0.9(和歌山市負担率)=180,000円が支給額となります。
よって、利用者負担額は250,000円－180,000円＝70,000円となります。

②以前住宅改修を5万円利用し、給付対象工事費の残額が15万円の場合

工事費用総額	給付対象工事費	利用者負担額
(A) 200,000 円	(B) 150,000 円	(C) 65,000 円

※150,000円(給付対象額)×0.9(和歌山市負担率)=135,000円が支給額となります。
よって、利用者負担額は200,000円－135,000円＝65,000円となります。

③給付対象工事費×0.9(和歌山市負担率)に1円未満の端数が生じる場合

工事費用総額	給付対象工事費	利用者負担額
(A) 185,432 円	(B) 185,432 円	(C) 18,544 円

※185,432円(給付対象額)×0.9(和歌山市負担率)=166,888.8円→166,888円が支給額となります。(1円未満切り捨て)
よって、利用者負担額は185,432円－166,888円＝18,544円となります。

- ・給付対象工事費については、原則として事前に申請した額を超えることはできません。承認が下りた後、やむを得ず変更が生じた場合は、速やかに介護保険課までご連絡ください。事後申請前に連絡のない場合は変更を認めません。
- ・給付対象工事費について疑義がある場合は、事前申請前にご相談ください。

【福祉用具購入費支給申請記載例】(利用者の負担割合が1割の場合)

④購入費用総額が給付対象費用(10万円)を超えた場合

総購入額	給付対象購入額	利用者負担額
(A) 150,000 円	(B) 100,000 円	(C) 60,000 円

※100,000円(給付対象額)×0.9(和歌山市負担率)=90,000円が支給額となります。
よって、利用者負担額は150,000円－90,000円＝60,000円となります。

⑤以前福祉用具を5万円で購入し、給付対象購入額の残額が5万円の場合

総購入額	給付対象購入額	利用者負担額
(A) 100,000 円	(B) 50,000 円	(C) 55,000 円

※50,000円(給付対象額)×0.9(和歌山市負担率)=45,000円が支給額となります。
よって、利用者負担額は100,000円－45,000円＝55,000円となります。

⑥給付対象購入額×0.9(和歌山市負担率)に1円未満の端数が生じる場合

総購入額	給付対象購入額	利用者負担額
(A) 85,432 円	(B) 85,432 円	(C) 8,544 円

※85,432円(給付対象額)×0.9(和歌山市負担率)=76,888.8円→76,888円が支給額となります。(1円未満切り捨て)
よって、利用者負担額は85,432円－76,888円＝8,544円となります。

利用者負担額は、領収証の金額と同額となります。

利用者の残額について分からない場合は、事前に介護保険課までお問い合わせください。

※福祉用具購入費についても同様に処理してください。

【領収証記載例】(別紙4の住宅改修費用と連動)

①工事費用総額が給付対象工事費(20万円)を超えた場合(総工事費25万円)

領収証			
(利用者本人) 様			
(C)	70,000 円	※この欄は利用者が実際に支払った額を記入してください。(申請書の利用者負担額(C)と同額)	
但、住宅改修 代金として ○年○月○日 上記の金額正に領収いたしました。			
内訳	給付対象自己負担額	20,000 円	※介護保険給付対象額のうち、負担割合に応じた利用者負担額を記入してください。
	給付対象外自己負担額	50,000 円	※介護保険給付対象外の自己負担額を記入してください。
事業所名	△△工務店	印	
事業所住所	△△-△		

②以前住宅改修を5万円利用し、給付対象工事費の残額が15万円の場合

領収証			
(利用者本人) 様			
(C)	65,000 円	※この欄は利用者が実際に支払った額を記入してください。(申請書の利用者負担額(C)と同額)	
但、住宅改修 代金として ○年○月○日 上記の金額正に領収いたしました。			
内訳	給付対象自己負担額	15,000 円	※介護保険給付対象額のうち、負担割合に応じた利用者負担額を記入してください。
	給付対象外自己負担額	50,000 円	※介護保険給付対象外の自己負担額を記入してください。
事業所名	△△工務店	印	
事業所住所	△△-△		

③給付対象工事費×和歌山市負担率に1円未満の端数が生じる場合

領収証			
(利用者本人) 様			
(C)	18,544 円	※この欄は利用者が実際に支払った額を記入してください。(申請書の利用者負担額(C)と同額)	
但、住宅改修 代金として ○年○月○日 上記の金額正に領収いたしました。			
内訳	給付対象自己負担額	18,544 円	※介護保険給付対象額のうち、負担割合に応じた利用者負担額を記入してください。
	給付対象外自己負担額	0 円	※介護保険対象外工事がない場合は、0円となります。
事業所名	△△工務店	印	
事業所住所	△△-△		

※所定の様式を使用する必要はありません。上記内容を記載していれば、様式は問いません。
 ※福祉用具購入費についても同様に処理してください。