

介護保険住宅改修 記載例集

被保険者番号は、先頭の0も省略せず記載してください。

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前確認申請書(受領委任払い用)

フリガナ 被保険者氏名	ハトヤマ タロウ	保険者番号					1	1	3	4	8	0	
	鳩山 太郎	被保険者番号		0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
		個人番号											
生年月日	昭和 29 年 7 月 1 日		住宅の所有者が被保険者(本人)以外の場合は、所有者氏名及び被保険者との関係性を記載のうえ、指定の承諾書を添付してください。										
住所	〒350-0324 鳩山町大字大豆戸184-16		電話番号 049-296-1210										
住宅の所有者	鳩山 花子		本人との関係(妻)										
改修の内容・ 箇所及び規模	手すりの設置		施工業者名	〇〇事業所									
	浴室		着工予定日	令和 7 年 4 月 10 日									
	1 箇所		完成予定日	令和 7 年 4 月 30 日									
改修予定費用			30,000円										
鳩山町長 宛て			改修内容・箇所及び規模は正確に記載してください。										
上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護(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申請します。			改修予定金額は、総額を記載してください。										
			※支給限度基準額(20万円)を超える場合は、以下のように記載してください。										
			例)350,000円(うち介護保険対象分200,000円)										
令和 7 年 4 月 1 日													
住所 鳩山町大字大豆戸184-16													
申請者			電話番号 049-296-1210										
氏 名 鳩山 太郎													

(添付書類)

- ☒受領委任払い同意書
- ☒住宅改修が必要な理由書
- ☒見積書(工事費内訳書を含む。)
- ☒住宅改修の予定の状態が確認できる書類(平面図、改修前の撮影日のある写真等)
- ☒住宅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

町記入欄

滞納保険料	☐ なし ☐ あり	要介護度	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
支給限度額		記載不要	円
既支給済額			
支給残額			円

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

令和 7 年 3 月 20 日

鳩山町長 宛て

同意書の日付は、事前確認申請書の申請日より前の日付が同日としてください。

受任者（販売及び施工事業者）

所在地 鳩山町大字赤沼1111-11

名称 ○○株式会社○○事業所

代表者氏名 代表取締役 福祉 介護

電話番号 049-296-1111



被保険者番号は、先頭の0も省略せず記載してください。

委任者（被保険者）

被保険者番号 0000012345

被保険者住所 鳩山町大字大豆戸184-16

被保険者氏名 鳩山 太郎



上記の被保険者が介護保険の福祉用具購入又は住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

- 1 福祉用具を販売後、又は住宅改修工事完成後に上記被保険者に対し介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 2 当該介護保険給付については、町長に対し所定の書類を添えて申請のうえ受領します。なお当該介護保険給付については下記の口座に振込みを依頼します。

口座振込 依頼欄	埼玉				鳩山			種 目	口座番号						
	銀行 信用金庫 信用組合 農協				本店 支店										
	金融機関コード				店舗コード			1 普通預金	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	2 当座預金							
フリガナ					○○カブシキガイシャ ダイヒョウトリシマリヤク フクシ カイゴ										
口座名義人					○○株式会社 代表取締役 福祉 介護										

口座番号は、先頭の0も省略せず記載してください。

承諾書の日付は、事前確認申請書の申請日より前の日付か
同日としてください。

令和 7 年 3 月 20 日

介護保険住宅改修に係る住宅所有者の承諾書

鳩山町長 宛て

被保険者(本人)の氏名を記載してください。

住宅所有者

住 所 鳩山町大字大豆戸184-16

氏 名 鳩山 花子

続 柄 妻

鳩山

私は、下記表示の住宅に、鳩山 太郎 が介護保険住宅改修による工事を

行うことを承諾します。

住宅改修を行う住宅の所在地

鳩山町 大字大豆戸184-16

承諾書の日付は、事前確認申請書の申請日より前の日付が
同日としてください。

令和 7 年 3 月 20 日

介護保険住宅改修に係る代表相続人の承諾書

鳩山町長 宛て

住宅所有者の代表相続人の住所・氏名・住宅所有者との続
柄を記載してください。

代表相続人

住 所 鳩山町大字大豆戸 184-16

氏 名 鳩山 次郎

続 柄 子

鳩山

住宅所有者の氏名・死亡年月日を記載してください。

下記表示の住宅の所有者(氏名鳩山花子：死亡年月日令和7年3月10日)が死亡しているため、

私が代表相続人となり、介護保険住宅改修を行うことを承諾します。

なお、この届出について、他の相続人等から異議がありましても相続人の間で解決いたしますの
で、鳩山町には一切ご迷惑をおかけいたしません。

住宅改修を行う住宅の所在地

鳩山町 大字大豆戸 184-16

令和 7 年 3 月 20 日

介護保険住宅改修 I 社見積りの理由書

理由書の日付は、事前確認申請書の申請日より前の日付か同日としてください。

鳩山町長 宛て

申請者(住宅改修の利用者)

住 所 鳩山町大字大豆戸 184-16

氏 名 鳩山 太郎

被保険者番号 0000012345

I 社見積りの理由について

平成〇〇年〇〇月〇〇日に住宅改修を行った際の施工業者で、今回手すり取り付け工事を行うに当たって、家屋の状況等も理解しているため、より本人の状態や希望に添った住宅改修が行えることから、I 社見積りに至る。

※「本人の強い希望により」のみだけではなく、経緯等も記載してください。

理由書を記載した日としてください。

令和 7 年 3 月 10 日

担当ケアマネジャーの事業所名・氏名を記載してください。

居宅介護支援事業所名 居宅介護支援事業所鳩山
介護支援専門員名 福祉 介護

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 (受領委任払い用)

フリガナ	ハトヤマ タロウ	保険者番号	113480									
被保険者氏名	鳩山 太郎	被保険者番号	0000012345									
		個人番号										
生年月日	年 月 日											
住所	〒 電話番号											
住宅の所有者	本人との関係()											
改修の内容・ 箇所及び規模	施工者名											
	着工日		年 月 日									
	完成日		年 月 日									
改修内容	基本的に事前確認申請書と同様の記載方法ですが、工事完了後の申請書になるため、着工日と完了日は忘れずに記載してください。											
補修内容												
上乗せ内容												
申請支												
申請	添えて 電話番号											

(添付書類)

- ☒被保険者負担額に係る領収証
- ☒住宅改修費内訳書
- ☒住宅改修工事完了後の状態が確認できる書類（改修前・改修後の撮影日のある写真等）
- ☒事業者の請求書（様式第 9 号）

町記入欄

滞納保険料	☐ なし ☐ あり	要介護度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
支給限度額		記載不要		
既支給済額				
支給残額		円		円

請求書の日付は記載せず、必ず空欄ままとしてください。

介護保険住宅改修費請求書

介護保険住宅改修費（受領委任払い）として、下記のとおり請求いたします。

年 月 日

鳩山町長 宛て

請求者 所在地 鳩山町大字赤沼 1 1 1 - 1
事業者名 ○○株式会社○○事業所
代表者氏名 代表取締役 福祉 介護
電話番号 049-296-111



請求金額	27,000円											
被保険者氏名	鳩山 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
改 修 額		被保険者負担額 (1割)	保険給付額 (9割)									
30,000円		3,000円	27,000円 ※1円未満切捨て									

※利用限度額は、20 万円（請求金額は 18 万円、16 万円又は 14 万円）までです。

- ・ 請求金額と保険給付額(9割)は、金額が一致します。
- ・ 改修額は、支給限度基準額 20 万円を超える場合でも、総額を記載してください。
- ・ 被保険者負担額は、介護保険負担割合 1 割～ 3 割の金額（2 万～ 6 万）を記載してください。

小数点以下の処理方法については、以下のとおりです。
被保険者負担額⇒小数点以下切上げ
保険給付額⇒小数点以下切捨て

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ		保険者番号				1	1	3	4	8	0
被保険者氏名		被保険者番号									
		個人番号									
生年月日	年 月 日										
住所	〒 電話番号										
住宅の所有者	本人との関係()										
改修箇所	受領委任払い・事前確認申請書と同様の記載方法です。										
改修内容	償還払いのため、被保険者本人又はその親族口座へ住宅改修費の振込みを行います。そのため、下欄に被保険者本人の口座又は、「 <u>委任状兼口座変更届出</u> 」・「 <u>申立書</u> 」のいずれかを提出のうえ、親族等の口座情報を記載して下さい。										
鳩山 上 申											

注意・この申請書の裏面に、領収証及び介護支援専門員等が作製した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。

・改修を行った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。

上記の申請に基づく給付費の支払について下記の口座に振り込むことを依頼します。

口座振替 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号						
	鳩山	大豆戸								
	信用金庫	支 店	1 普通預金							
	信用組合	出張所	2 当座預金	0	0	0	0	0	0	0
	農 協	本・支所	3 その他							
	金融機関コード	店舗コード								
	0 0 0 0	0 0 0								
	フリガナ	ハトヤマ タロウ								
	口座名義人	鳩山 太郎								

口座番号は、先頭の0も省略せず記載してください。

事前申請時点⇒事前申請書の申請日より前の日付が同日としてください。
事後申請時点⇒事前申請書の確認日以降又は事後申請書と同日としてください。

令和 7 年 〇 月 〇〇 日

委任状兼口座変更届

鳩山町長 宛て

(委任者)

住 所 鳩山町大字大豆戸 184-16
氏 名 鳩山 太郎

鳩印

私は、介護保険住宅改修申請に係る住宅改修費の受領について、以下の者に委任します。

(受任者)

住 所 鳩山町大字大豆戸 184-16
氏 名 鳩山 花子

鳩印

≪受任者口座情報≫

振込指定口座	銀 行 鳩山 信用金庫 農 協 ()				本 店 大豆戸 支 店 出張所 支 所			口座種目	口座番号						
	金融機関コード				支店コード			1. 普通	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	2. 当座							
	フリガナ							3. その他							
	口座名義人				ハトヤマ ハナコ 鳩山 花子										

口座番号は、先頭の0も省略せず記載してください。

申立書

被保険者(本人)氏名を記載してください。

鳩山町長 宛て

故 鳩山太郎 にかかる介護保険住宅改修費の受領については、相続人を代表して私が受領いたしますので、下記口座への振込みをお願いします。

なお、この件について、他の相続人と紛議が生じても私が責任を持って処理し、一切の責任を負うことを申し添えます。

振込指定口座	鳩山	銀行 信用金庫 農協 ()	大豆戸	本店 支店 出張所 支所	口座種目	口座番号									
	金融機関コード		支店コード		1. 普通	0	0	0	0	0	0	0			
	0	0	0	0	0								0	0	0
	フリガナ				ハトヤマ ハナコ										
	口座名義人				鳩山 花子										

令和 7 年 〇 月 〇〇 日

口座番号は、先頭の0も省略せず記載してください。

申立人(相続人代表)

住 所 鳩山町大字大豆戸184-16

氏 名 鳩山 花子

電話番号 049-296-1210

被相続人との続柄 妻



口座名義人と同一者としてください。

住宅改修申請取下書

申請書の提出日を記載し、申請区分にチェックを入れてください。

鳩山町長 宛て

令和7年4月1日付けて提出いたしました

☒介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前確認申請書

☐介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

について、下記の理由により申請を取り下げます。

なお、本届出に紛議が生じても申立人が責任を持って解決します。

被 保 険 者	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5
	住 所	〒350-0324 鳩山町大字大豆戸184-16 電話番号 049-296-1210									
	フリガナ	ハトヤマ タロウ									
	氏 名	鳩山 太郎									

申 立 人	事前申請日	令和7年4月1日	取下日	令和7年4月20日
	住 所	〒350-0324 鳩山町大字大豆戸184-16 電話番号 049-296-1210		
	フリガナ	ハトヤマ ハナコ		
	氏 名	鳩山 花子		

取下理由 (被保険者が死亡 した場合はその 理由も記載)	被保険者が入院中で、退院の予定があったことから住宅改修の申請を行いましたが、退院前に本人が死亡したため、事前申請書を取り下げます。 また、申請以後、在宅期間がないため、工事費用については、申立人が負担します。
---------------------------------------	---

※1 申立人と被保険者が同じ場合は、申立人欄の住所及び氏名は同上と記載してください。

※2 被保険者が死亡しているなどの特別な事情により本人または家族が本書を提出できない場合は、ご家族様やケアマネジャー等の代理提出が可能です。