

住宅改修をされる方

住宅改修に係る提出書類

事前申請

※ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書兼支給申請書

※ 住宅改修が必要な理由書

・ケアマネジャーが記載したもの

※ 工事費見積書

・工事種別ごとの材料費及び工賃等の明細が分かるもの

※ 着工前の写真

・工事種別ごとに1枚日付を写し込んでください

(例)和式便座から洋式便座への取替及び手すりの取付の場合、便座部分の写真と手すりの部分の写真手すりも左右にあればそれぞれ撮影すること

※ 図面(平面図)

・改修箇所が分かる平面図。段差解消においては段差サイズを記載

住宅改修承諾書

本人所有以外家族の所有の場合も必要

・家族等の賃貸でない場合用と賃貸用の様式あり

・家族の場合所有者が死亡している場合、納税義務者

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任に係る委任状

施工事業者が受領委任払い登録事業者のみ

注 ※印は必須

事後申請

※ 工事費実績内訳書

・工事種別ごとの材料費及び工賃等の明細が分かるもの

※ 領収書

原本を提出してください

※ 完了後の写真

・工事種別ごとに1枚日付を写し込んでください

(例)和式便座から洋式便座への取替及び手すりの取付の場合、便座部分の写真と手すりの部分の写真手すりも左右にあればそれぞれ撮影すること

※ 工期の分かるもの

・着工年月日及び完成年月日。様式は指定してありません

・他の提出する書類に記載のある場合は省略可

注 ※印は必須

住宅改修をされる方

住宅改修に係る提出書類

事前申請

※ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書兼支給申請書

※ 住宅改修が必要な理由書

・ケアマネジャーが記載したもの

※ 工事費見積書

・工事種別ごとの材料費及び工賃等の明細が分かるもの

※ 着工前の写真

・工事種別ごとに1枚日付を写し込んでください

(例)和式便座から洋式便座への取替及び手すりの取付の場合、便座部分の写真と手すりの部分の写真手すりも左右にあればそれぞれ撮影すること

※ 図面(平面図)

・改修箇所が分かる平面図。段差解消においては段差サイズを記載

住宅改修承諾書

本人所有以外家族の所有の場合も必要

・家族等の賃貸でない場合用と賃貸用の様式あり

・家族の場合所有者が死亡している場合、納税義務者

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任に係る委任状

施工事業者が受領委任払い登録事業者のみ

注 ※印は必須

事後申請

※ 工事費実績内訳書

・工事種別ごとの材料費及び工賃等の明細が分かるもの

※ 領収書

原本を提出してください

※ 完了後の写真

・工事種別ごとに1枚日付を写し込んでください

(例)和式便座から洋式便座への取替及び手すりの取付の場合、便座部分の写真と手すりの部分の写真手すりも左右にあればそれぞれ撮影すること

※ 工期の分かるもの

・着工年月日及び完成年月日。様式は指定してありません

・他の提出する書類に記載のある場合は省略可

注 ※印は必須



介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書兼支給申請書

大田市 様

下記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。

(電話番号)

年 月 日 申請者 住所

氏名

被 保 険 者	フリガナ	性別	保険者番号	3 2 2 0 5 7
	氏名	男・女	被保険者番号	
			生年月日	明・大・昭 年 月 日生
住所	〒 電話番号 ()			
要介護認定	要支援 (1・2) ・ 経過的要介護 ・ 要介護 (1・2・3・4・5)			
住宅の所有者	本人との関係()			

介護保険住宅改修の内容及び箇所等(該当項目☐して下さい。)				
<input type="checkbox"/> 玄関・勝手口 アプローチ	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
<input type="checkbox"/> 廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
<input type="checkbox"/> 居室(寝室)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
<input type="checkbox"/> 台所・居間	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
<input type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室・ 洗面所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替

住宅改修着工予定年月日	年 月 日	工事費見積金額	円
住宅改修施工事業者名称 及び所在地電話番号			

※必要な添付書類 1住宅改修が必要な理由書 2撮影年月日が入った改修前の写真 3工事費見積書 4平面図等(住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの) 5住宅の所有者の承諾書(改修を行う被保険者と住宅の所有者が異なる場合)

☆市記入欄 年 月 日 上記内容について承認します。	承認	担当者印
	第 号	
	大田市役所	

※あくまで添付書類等からの判断であり、支給決定を意味するものではありません。変更等により保険給付額が変更される場合等があります。

★事後記入部分

着工年月日	年 月 日	総改修費用(うち支給対象)	円 (円)
完成年月日	年 月 日	住宅改修費支給対象金額	円 (20万円から既使用額をマイナスして算出)

※必要な添付書類 1領収書 2撮影年月日が入った改修後の写真(改修箇所ごとに改修前の写真と対応したもの) 3工事費内訳書 4平面図等

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領方法希望する方に○印をしてください	1 口座振込希望		口座振込希望の方は下記口座依頼欄をご記入ください			
	2 受領委任払い希望		受領委任払いを希望される方は「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払に係る委任状」も併せて提出してください。			
	口座振替 依頼欄	銀行・農協 金庫・組合	本店・本所・支店 支所・出張所	種 別		
		金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金	2. 当座預金	3. その他
	口座番号		フリガナ	本人との関係		
			口座名義人			

受付 **記入例**

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前承認申請書兼支給申請書

大田市 様

下記のとおり関係書類を添えて住宅改修費の支給を申請します。

(電話番号)

〇年 〇月 〇日

申請者 住所 大田市大田町大田口1111番地

氏名 介護 太郎

被保険者の氏名、住所をご記入ください。

★署名の場合は押印不要です。

被保険者	フリガナ	カイゴ タロウ	性別	保険者番号	3 2 2 0 5 7
	氏名	介護 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	被保険者番号	123456
	住所	〒694-0064 大田市大田町大田口1111番地		生年月日	明・大・昭 25年 8月 15日生
要介護認定	要支援 (1・2) ・ 経過的要介護 ・ 要介護 (1・2・3・4・5)				
住宅の所有者	〇/〇新規申請 介護 一郎		本人との関係(子)		

被保険者及び資格者証を確認していただく項目

介護保険住宅改修の内容及び箇所等(該当項目に☑して下さい。)					
<input checked="" type="checkbox"/> 玄関・勝手口アプローチ	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	
<input type="checkbox"/> 廊下・階段	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	
<input type="checkbox"/> 居室(寝室)	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	
<input type="checkbox"/> 台所・居間	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	
<input checked="" type="checkbox"/> トイレ	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	
<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣室・洗面所	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	
<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	
	<input type="checkbox"/> 手すりの取付	<input type="checkbox"/> 段差の解消	<input type="checkbox"/> 床材の変更	<input type="checkbox"/> 扉の取替	

ケアマネジャーの作成した理由書を確認していただく項目

住宅改修着工予定年月日	〇年 〇月 〇日	工事費見積金額	213,000円
住宅改修施工事業者名称及び所在地電話番号	(有)介護工務店 大田市大田町大田イ4321番地 0854-82-1600 承認通知先 0854-84-9204		

※必要な添付書類 1住宅改修が必要な理由書 2撮影年月日が入った改修前の写真 3工事費見積書 4平面図等(住宅改修後の完成予定の状態がわかるもの) 5住宅の所有者の承諾書(改修を行う被保険者と住宅の所有者が異なる場合)

☆市記入欄	承認	担当者印
	第 号	
	大田市役所	

年 月 日上記内容について承認します。

※あくまで添付書類等からの判断であり、支給決定を意味するものではありません。変更等により保険給付額が変更される場合等があります。

★事後記入部分

着工年月日	年 月 日	総改修費用(うち支給)
完成年月日	年 月 日	住宅改修費支給対象

※必要な添付書類 1領収書 2撮影年月日が入った改修後の写真(改修箇所ごとに改修前の写真)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費受領方法希望する方に○印をしてください	<input checked="" type="radio"/> 口座振込希望	口座振込希望
	<input type="radio"/> 受領委任払い希望	受領委任払いを希望する方は、受領委任払い希望の併せて提出してください。

「1 口座振込希望」の場合に記入ください。

★被保険者本人の口座をご記入ください。
★被保険者以外の場合は、「委任状」が必要です。

口座振替依頼欄	銀行・農協 金庫・組合	本店・本所・支店 支所・出張所	種 別
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
	口座番号	フリガナ	本人との関係
	口座名義人		

「1 口座振込希望」の場合に記入

(様式1-1)

住宅改修が必要な理由書 P1

<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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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 専門員でないとき)							
	氏名							
	連絡先							

保険者	確認日	年	月	日	評価欄
	氏名				

<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護状況		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、 利用者等は日常生活 をどう変えたいか		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入り口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 玄関・勝手口・アプローチ <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> 廊下・階段 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入り口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 居室(寝室) <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりがまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入 (扉の開閉含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 台所・居間 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洋式便器への取替 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 浴室・脱衣所・洗面所 <input type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取替 <input type="checkbox"/> その他

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住 所

氏 名

殿

(賃借人)

住 所

氏 名

印

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」
のとおり行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住 宅	名 称		
	所 在 地		
(2) 住宅改修の概要	箇所・部位	内 容	

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(

)

年 月 日

(賃貸人)

住 所

氏 名

印

[注]

- 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は、承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 承諾に当たっての確認事項等があれば、() の中に記載してください。

(様式1-3)

年 月 日

住 宅 改 修 の 承 諾 書

(住宅所有者)

住 所

氏 名

㊞

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。

所在地 _____

大田市介護保険住宅改修費受領委任払い制度に関して、代理受領に係る届け出を行うにあたり、下記の各事項を遵守することを誓約します。

記

(基本的事項)

- 1 平成11年3月31日厚生労働省告示第95号に定められた介護給付にの対象となる住宅改修(以下「住宅改修」という。)の提供に関しては、関係法令、通達、及び大田市の要綱等を遵守すること。
- 2 事業にあたっては、大田市、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 3 居宅要介護等被保険者の意志及び人権を尊重し、常に居宅要介護被保険者の立場に立ったサービスの提供に努めること。

(受給資格の確認等)

- 4 居宅要介護被保険者から、当該住宅改修について大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払にて取り扱うことを求められた場合には、その者の提示する介護保険被保険者証によって大田市の被保険者であること、また、要介護認定又は要支援認定を受けていること、さらに保険料の滞納がないことを確認すること。

(見積書等の発行)

- 5 住宅改修を大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払にて取り扱う場合、その施工に係る費用を見積もり、「見積書」を作成し、被保険者に発行すること。

(見積書の内容変更)

- 6 当該住宅改修に関する見積書の記載内容に変更が生じた場合には、速やかにその内容変更を当該被保険者等に連絡すること。また、改めて大田市に対して見積もりを提出して変更後の協議をするよう説明すること。

(住宅改修の施工等)

- 7 被保険者より住宅改修の承認の連絡があった場合には、速やかに住宅改修を行うこと。その際、当該住宅改修の施工に関して十分に説明をおこない、快適な環境となるよう施工すること。

(自己負担の受領)

- 8 受領委任払いにより住宅改修費を受給する被保険者は、当該住宅改修に要する費用の100分の10の額(ただし円未満の額が生じた場合は切り上げるものとする。)及び介護保険住宅改修費利用限度額を超えて住宅改修に要した費用及び保険給付の対象とならない費用については被保険者が全額を被保険者より受ける者とし、これを減免し又は超過して費用を徴収しないこと。また、工事完了及び自己負担金の受領後、被保険者へ領収証及び住宅改修費工事内訳書を発行すること。

(指導・調査等)

- 9 市長が必要があると認めた住宅改修の支給に関しては、指導または調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。

(届出の取消等)

- 10 この遵守事項に違反した場合、又は不正な手段により代理受領に係る届出を行った場合、市長が直ちに当該届出を取り消すこと。また、以後市長が定める取消期間中は届出を行うことができないことについて、異議を唱えないこと。

(苦情処理等)

- 11 被保険者から住宅改修の施工に関し、苦情又は相談があった場合、被保険者の状況を詳細に把握する必要に応じて、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、苦情に対しては、被保険者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行い、円滑且つ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当該事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を被保険者等の立場に立って検討し、対処すること。

(賠償責任)

- 12 住宅改修の施工に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、被保険者等の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、被保険者等に対する損害を賠償すること。

(個人情報の保護)

- 13 事業所の職員は、業務上知り得た被保険者又はその家族の個人情報を保持すること。職を退いた後も、同様とする。

(その他)

- 14 届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨及びその年月日を市長に届け出ること。

写真添付用台紙(介護保険用)

被保険者氏名

改修箇所	対象工事種別	撮影日: 年 月 日	改修箇所	対象工事種別	撮影日: 年 月 日
改 修 前			改 修 前		
<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は____ 黒板等を利用して日付を写してください。</p>			<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は____ 黒板等を利用して日付を写してください。</p>		
改 修 後			改 修 後		
<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は____ 黒板等を利用して日付を写してください。</p>			<p>(写真添付欄:カラーコピー可) 日付は写真に写し混んでください。 日付機能のない写真機での場合は____ 黒板等を利用して日付を写してください。</p>		

様式第3号(第7条関係)

大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱事業者登録申請書

年 月 日

大 田 市 長 様

(申請者)住所

事業者名称

代表者氏名



介護保険法に基づく住宅改修を施工するに際し大田市の定める大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱事業者として登録を受けたいので、大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱誓約書及び関係書類を添えて以下のとおり申請いたします。

フリガナ															
事業所名称															
フリガナ															
代表者氏名															
事業所の所在地		〒 -													
連絡先	電話番号														
	FAX番号														
	メールアドレス														
	業務責任者	フリガナ													
営業日															
営業時間															
通常の事業実施地域															
利用者からの苦情処理のために講じる処置															
住宅改修費の代理受領に係る登録口座															
				銀行・農協 金庫・組合				本店・支店 本所・支所				口座種目		1普通・2当座	
金融機関コード				店舗コード				口座番号							
フリガナ															
口座名義人															

添付書類 大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱に係る誓約書
事業者及び事業者の代表者に大田市税等の滞納がないことの証明書

様式第4号(第7条関係)

大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱に係る誓約書

年 月 日

大 田 市 長 様

(申請者)住所

事業者名称 印

代表者氏名 印

大田市介護保険住宅改修費受領委任払い制度に関して、代理受領に係る届け出を行うにあたり、下記の各事項を遵守することを誓約します。

記

(基本的事項)

- 1 平成11年3月31日厚生省告示第95号に定められた介護給付の対象となる住宅改修(以下「住宅改修」という。)の提供に関しては、関係法令、通達、及び大田市の要綱等を遵守すること。
- 2 事業にあたっては、大田市、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 3 居宅要介護等被保険者の意志及び人権を尊重し、常に居宅要介護被保険者の立場に立ったサービスの提供に努めること。

(受給資格の確認等)

- 4 居宅要介護被保険者から、当該住宅改修について大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払にて取り扱うことを求められた場合には、その者の提示する介護保険被保険者証によって大田市の被保険者であること、また、要介護認定又は要支援認定を受けていること、さらに保険料の滞納がないことを確認すること。

(見積書等の発行)

- 5 住宅改修を大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払にて取り扱う場合、その施工に係る費用を見積もり、「見積書」を作成し、被保険者に発行すること。

(見積書の内容変更)

- 6 当該住宅改修に関する見積書の記載内容に変更が生じた場合には、速やかにその内容変更を当該被保険者等に連絡すること。また、改めて大田市に対して見積もりを提出して変更後の協議をするよう説明すること。

(住宅改修の施工等)

- 7 被保険者より住宅改修の承認の連絡があった場合には、速やかに住宅改修を行うこと。その際、当該住宅改修の施工に関して十分に説明をおこない、快適な環境となるよう施工すること。

(自己負担の受領)

- 8 受領委任払いにより住宅改修費を代理受領する事業者は、当該住宅改修に要する費用の100分の10の額(ただし円未満の額が生じた場合は切り上げるものとする。)及び介護保険住宅改修費利用限度額を超えて住宅改修に要した費用及び保険給付の対象とならない費用については全額を被保険者より受けるものとし、これを減免し又は超過して費用を徴収しないこと。また、工事完了及び自己負担金の受領後、被保険者へ領収証及び住宅改修費工事内訳書を発行すること。

(指導・調査等)

- 9 市長が必要があると認めた住宅改修の支給に関しては、指導または調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。

(届出の取消等)

- 10 この遵守事項に違反した場合、又は不正な手段により代理受領に係る届出を行った場合、市長が直ちに当該届出を取り消すこと。また、以後市長が定める取消期間中は届出を行うことができないことについて、異議を唱えないこと。

(苦情処理等)

- 11 被保険者から住宅改修の施工に関し、苦情又は相談があった場合、被保険者の状況を詳細に把握する必要に応じて、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、苦情に対しては、被保険者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行い、円滑且つ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当該事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を被保険者等の立場に立って検討し、対処すること。

(賠償責任)

- 12 住宅改修の施工に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、被保険者等の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、被保険者等に対する損害を賠償すること。

(個人情報保護)

- 13 事業所の職員は、業務上知り得た被保険者又はその家族の個人情報を保持すること。職を退いた後も、また、同様とする。

(その他)

- 14 届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨及びその年月日を市長に届け出ること。

様式第6号(第9条関係)

大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱事業者登録変更申請書

年 月 日

大 田 市 長 様

(申請者)住所

事業者名称

代表者氏名

印

大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱要綱第9条に基づく登録内容に変更がありましたので、大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱誓約書及び関係書類を添えて以下のとおり申請いたします。

変 更 年 月 日		年 月 日	
変更があった事項		変 更 前	変 更 後
フリガナ			
事業所名称			
フリガナ			
代表者氏名			
事業所の所在地		〒 -	〒 -
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	メールアドレス		
	業務責任者	フリガナ	
営業日			
営業時間			
通常の事業実施地域			
利用者からの苦情処理のために講じる処置			
登録口座	金融機関名(コード)	()	()
	店舗名(コード)	()	()
	口座種目	普通 ・ 当座	普通 ・ 当座
	口座番号		
	口座名義	フリガナ	フリガナ

添付書類：代表者に変更があった場合

- ・事業者の代表者に大田市税等の滞納がないことの証明書
- ・大田市居宅介護(介護予防)住宅改修費受領委任払取扱に係る誓約書