

介護保険制度住宅改修申請における注意点

各務原市

事前申請	.....	2
事後申請	.....	3
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書	.....	4
介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 記入にあたっての注意点	.....	5
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】	.....	6
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】 記入にあたっての注意点	.....	7
住宅改修が必要な理由書(P.1)	.....	8
住宅改修が必要な理由書(P.1) 記入にあたっての注意点	.....	9
住宅改修が必要な理由書(P.2)	.....	10
住宅改修が必要な理由書(P.2) 記入にあたっての注意点	.....	11
工事費内訳書	.....	12
工事費内訳書 記入にあたっての注意点	.....	13
住宅改修承諾書(家族所有用)	.....	14
住宅改修承諾書(家族所有用) 記入にあたっての注意点	.....	15
住宅改修承諾書(賃貸用)	.....	16
住宅改修完了届	.....	18
住宅改修完了届 記入にあたっての注意点	.....	19

問合せ先 各務原市役所 高齢介護課
TEL (058)383-1778(介護保険係直通)

《事前申請》

◆ 事前申請時提出書類

- ① 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書
- ② 住宅改修が必要な理由書
- ③ 工事費内訳書(または工事費の内訳が明記された見積書)
- ④ 図面(平面図等)
- ⑤ 住宅改修工事写真

① 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

- ・「償還払い用」と「受領委任払い用」の2種類があります。
- ・「受領委任払い」は、市へ受領委任払いの登録を行っている事業者に工事を発注する場合のみが選択できます。(住宅改修施工業者にご確認ください。)

② 住宅改修が必要な理由書

- ・ 被保険者の心身状況及び日常生活上の動線、住宅の状況、福祉用具の導入状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別とその選定理由を記載するものです。
- ・ 基本的には介護支援専門員(地域包括支援センターの担当職員)が作成します。
- ・ 作業療法士や福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有している者等が作成する場合には、居宅介護サービス計画(介護予防サービス計画)の作成者と十分な連絡調整を行う必要があります。
- ・ 被保険者本人や家族、特定の資格を有していない人は作成できませんのでご注意ください。

③ 工事費内訳書(または工事費の内訳が明記された見積書)

④ 図面(平面図等)

- ・ 被保険者本人の動線が分かり、改修の位置が確認できるようにしてください。
- ・ 過去に介護保険による住宅改修をしたことがある場合には、改修済箇所も記入してください。

⑤ 住宅改修工事写真

- ・ 改修前の状態がわかる写真を、改修箇所ごとに用意してください。
- ・ 写真すべての枠内には、カメラの日付機能または黒板等を使用し、必ず日付(理由書の現地確認日以降の日付)を入れてください。 ※直接の書き込み不可
- ・ 段差解消の場合、段差にメジャーをあて、目盛りが読み取れるようにしてください。
(敷居の撤去のように双方向に段差があり、2面とも解消する場合には、それぞれの段差部分にメジャーをあててください。)
- ・ 改修する手すりなどの取り付け位置が写真で確認できるようにしてください(写真内に手書き等で記入)。

<その他>

- ・ 改修する住宅の所有者が被保険者本人でない場合は、必ず所有者に承諾を得てください。

《事後申請》

◆ 住宅改修後申請時提出書類

- ① 住宅改修完了届
- ② 領収証(原本) ※確認後、返却します
- ③ 工事費内訳書(または工事費の内訳が明記された請求書)
- ④ 住宅改修完了後の写真
- ⑤ 住宅改修の承諾書 ※該当する場合のみ

① 住宅改修完了届

② 領収証(原本) ※確認後、返却します

- ・ 領収書の宛名は必ず被保険者本人にしてください。
- ・ 金額に誤りがないか確認してください。(特に、受領委任払いを選択しているときは、自己負担分の金額になっているか、注意してください。)
- ・ 領収日は事前申請受付日以降でお願いします。

③ 工事費内訳書(または工事費の内訳が明記された請求書)

- ・ 事前申請で提出したものと相違がないか確認してください。

④ 住宅改修完了後の写真

- ・ 事前申請時と同じ写真と、完成後の写真の両方を各撮影日入りで対になるように用意してください。
- ・ 写真すべての枠内には、カメラの日付機能または黒板等を使用し、必ず日付を入れてください。
※直接の書き込み不可
- ・ 段差解消の場合、解消した段差部分にメジャーをあて、目盛りが読み取れるようにしてください。
(スロープの設置や敷居撤去のように、段差がなくなった場合もメジャーをあてた写真が必要です)
- ・ 踏み台等を設置した場合には、固定部分がわかる写真が必要です。

⑤ 住宅改修の承諾書 ※該当する場合のみ

- ・ 改修する住宅の所有者が被保険者本人でない場合のみ提出が必要です。

※1

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	ハラ ハナコ	保険者番号										
被保険者氏名	原 花子	被保険者番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
生年月日	明・大・ 昭 23年2月2日	性別	男・ 女									
住所	〒504-0912 各務原市那加桜町2丁目186番地 電話番号 058 - 383 - 1111											
住宅の所有者	原 一郎 本人との関係（夫）											
改修の内容、箇所及び規模 ※3	1 手すりの取り付け	業者名	※4 (株) □□□建築 電話番号 ○× - △××									
	2 段差の解消		着工日	年 月 日								
	3 床材の変更	※5 完成日	年 月 日									
4 扉の取替え												
5 便器の取替え												
改修費用	円											

(宛先) 各務原市長

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。

令和7年5月8日

住所

申請者
(本人)

各務原市那加桜町2丁目186番地

電話番号

058 - 383 - 1111

※6

氏名

原 花子

- 【注意】
- 事前申請時は、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な理由書、工事費見積書、住宅改修の完成予定の状態が分かるもの（写真、簡単な図を用いたもの）を添付して下さい。
 - 工事終了後は、領収証、工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類等、住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）を提出して下さい。
 - 申請時には、被保険者証を提示して下さい。

居宅介護（介護予防）住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄 ※7	○△□ 銀行 信用金庫 組合 農協	×□ 本店 支店 出張所	種目	□ 座 番 号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
			2 当座預金							
			3 その他							
	フリガナ	ハラ イチロウ								
	口座名義人	原 一郎								

上記口座に振込みをされることに同意します。（被保険者）

原 花子

（被保険者と口座名義人が異なる場合に被保険者名を記入してください。）

※市役所記入欄

前受付・確認	事前申請結果	(事前承認確認)	(完成後確認)	(決定情報)
・	□ 適当 □ 不適当 □ 書類不備	□ 理由書 □ 見積書 □ 完成状態の状態 が分かるもの	□ 領収書 □ 工事費内訳書 □ 完成確認書類 □ (承諾書)	決定日 年 月 日 保険請求額 円 利用者負担額 円 支給決定額 円
(要介護状態区分)	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	(被保険者区分)	(区分)	(保険料 滞納状況)
		1号・2号	1. 一般 2. 支払い 方法変更 3. 給付額減額	有・無

《介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書 記入にあたっての注意点》

※1 被保険者氏名(フリガナ)／被保険者番号／生年月日／性別／住所／電話番号

・誤りのないよう記入してください。

※2 住宅の所有者／本人との関係

- ・共有名義の場合は、名義人の氏名を全て記入してください。
- ・被保険者以外の方が所有者の場合、承諾書の添付が必要です。
- ・賃貸の場合は、「本人との関係()」欄に『賃貸人』と記入ください。

※3 改修の内容、箇所及び規模

・改修の内容に該当する項目を○で囲んでください。

※4 業者名

・住宅改修施工業者の名称と連絡先を記入してください。

※5 着工日／完成日／改修費用

・事前申請の時点では空欄でもかまいません。その場合、住宅改修完了届提出時に記入してください。

※6 申請者(本人)

・原則自書してください。

※7 口座振替依頼欄

- ・誤りのないよう記入してください。
- ・本人名義以外の口座を指定される場合、被保険者は同意欄に署名してください。

◇ その他

・申請書の記載にあたって、書き誤りをした場合には、二重線で訂正していただいてもかまいません。

※1 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書【受領委任払い用】

フリガナ	カカミ タロウ	保険者番号	2 1 2 1 3 4									
被保険者氏名	各務 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日	性別	男・女									
住所	〒504-8555 各務原市那加桜町1丁目69番地 電話番号 058 - 383 - 1778											
住宅の所有者※2	本人との関係（本人）											
改修の内容、箇所及び規模※3	①手すりの取り付け ②段差の解消 ③床材の変更 ④扉の取替え ⑤便器の取替え	住宅改修事業所番号	1 2 3 4 5 6 7									
		事業所名称※4	(株)〇〇建設 電話番号 ×× - △△△									
		着工日	年 月 日									
		完成日	年 月 日									
改修費用	円											

（宛先）各務原市長
上記のとおり関係書類を添えて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申請します。
なお、当該給付費の受領については下記の者に委任します。

令和 7 年 4 月 23 日

申請者 住所 各務原市那加桜町1丁目69番地
（委任者）※6
氏名 各務 太郎 電話番号 058-383-1778

上記委任の件承諾しました。
なお、当該給付費の支給については既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。

令和 7 年 4 月 23 日

受任者 住所 各務原市×××町1丁目123
※7
事業者(所)名 株式会社 〇〇建設
代表者氏名 〇〇 ◆◆◆ 電話番号 ×× - △△△

- 【注意】・事前申請時は、この申請書に、住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員等が作成）、工事費見積書、住宅改修の完成予定の状態が分かるもの（写真、簡単な図を用いたもの）を添付して下さい。
- ・工事終了後は、領収証、工事費内訳書、完成後の状態が確認できる書類等、住宅の所有者の承諾書（改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合）を提出して下さい。
 - ・申請時には、被保険者証を提示して下さい。

※市役所記入欄

前受付・確認	事前申請結果	(事前承認確認) <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 完成状態の状態が分かるもの	(完成後確認) <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 工事費内訳書 <input type="checkbox"/> 完成確認書類 <input type="checkbox"/> （承諾書）	(決定情報) 決定日 年 月 日 保険請求額 円 利用者負担額 円 支給決定額 円
(要介護状態区分) 要介護1・2・3・4・5	要支援1・2	(被保険者区分) 1号・2号	(区分) 1. 一般 2. 支払い方法変更 3. 給付額減額	(保険料滞納状況) 有・無

《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】 記入にあたっての注意点》

※1 被保険者氏名(フリガナ)／被保険者番号／生年月日／性別／住所／電話番号

・誤りのないよう記入してください。

※2 住宅の所有者／本人との関係

- ・共有名義の場合は、名義人の氏名を全て記入してください。
- ・被保険者以外の方が所有者の場合、承諾書の添付が必要です。
- ・賃貸の場合は、「本人との関係()」欄に『賃貸人』と記入ください。

※3 改修の内容、箇所及び規模

・改修の内容に該当する項目を○で囲んでください。

※4 事業所名称／住宅改修事業所番号

- ・住宅改修施工業者の名称と連絡先を記入してください。
- ・「介護保険住宅改修費及び高齢者住宅改善助成金受領委任払い制度取扱事業者登録(不登録)通知書」で通知した事業所番号を忘れずに記入してください。
(事業所番号の確認ができない場合、申請書を受け付けできないことがあります。)

※5 着工日／完成日／改修費用

・事前申請の時点では空欄でもかまいません。その場合、住宅改修完了届提出時に記入してください。

※6 申請者(委任者)

・原則自書してください。

※7 受任者

・受領委任払い制度取扱い事業者として登録されている事業者(所)名、住所、代表者氏名を記入してください。

◇ その他

・申請書の記載にあたって、書き誤りをした場合には、二重線で訂正していただいてもかまいません。

住宅改修が必要な理由書

(P.1)

<基本情報>

利用者 ※1	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 1・2	要介護 1・2・3・4・5				
	住所								
	入院中・入所中	見積もりを取った業者数 ※複数の業者から見積もりを取ることをお勧めしています。 (社)							
	退院・退所予定日	「1社」の場合、その理由 ()							
	月 日								

作成者 ※2	現地確認日	年 月 日	作成日	年 月 日
	所属事業所			
	資格	<small>(作成者が介護支援 専門員でないとき)</small>		
	氏名			
	連絡先			
保険者	確認日	年 月 日	評価欄	別紙申請書
	氏名			

<総合的状況>

※6

利用者の身体状況 ※3		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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護状況 ※4		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
住宅改修により、 利用者等は日常生活を どのように変えたいか ※5		●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"/>	
		●特殊尿器	<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"/>			

《住宅改修が必要な理由書(P.1) 記入にあたっての注意点》

※1 「利用者」欄

・誤りのないよう記入してください。

・要介護認定が申請中(新規申請及び区分変更)のときは、「要介護認定」欄は空欄でかまいませんが、申請中とお伝えください。また、決定した介護度を必ず確認してください。

※2 「作成者」欄

・内容確認の連絡をすることがあります。必ず作成者の所属事業所、氏名、連絡先を記入してください。

・「現地確認日」「作成日」「改修前写真撮影日」の整合性に注意してください。

(現地確認日 ≤ 改修前写真撮影日 ≤ 作成日)

・居宅介護支援事業所・小規模多機能型居宅介護事業所で作成する場合は、介護支援専門員が記入してください。地域包括支援センターの場合は、担当職員が記入してください。

※3 利用者の身体状況

◎身体状況から、利用者の行動を制限しているのは何なのかをここで読み取ります。

・疾病の経過状況と既往歴、麻痺の有無、立ち上がりやバランスの保持、移動(転倒の有無)など、身体状況を記入してください。

・屋内や屋外の移動方法(つたい歩き、つえ、歩行器利用、車いす介助など)は必ず記入してください。

※4 介護状況

◎家族が、利用者と、どのようにどこまで関わっているのか、キーパーソンは誰なのか等をここで読み取ります。

・家族の介護状況やサービスの利用状況を記入してください。

・検討中のサービスがある場合も記入してください。

※5 住宅改修により、利用者等は日常生活をどのように変えたいか

◎住宅改修をすることで、何がどう改善されるのかをここで読み取ります。

・生活の動線及び住宅改修の概要を記入してください。理由書(P2)の総括にあたります。

・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か、また、その効果について記載してください。

※6 福祉用具の利用状況と住宅改修後の想定

・住宅改修前後の福祉用具の利用状況をチェックしてください。保険給付の対象(福祉用具貸与・購入物品)ではない場合もチェックしてください。

◇ その他

・入院(入所)中の場合は、理由書内に記載するようにしてください。その際、退院(退所)予定日を忘れずに記載してください。

住宅改修が必要な理由書

(P.2)

<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※1	② ①の具体的な困難な状況 ※2 (…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、※3 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) ※4
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <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"/> 手すりの取付け () () () ()
入浴	<input type="checkbox"/> 入浴までの移動 <input type="checkbox"/> 衣類の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) <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"/> 段差の解消 () () () <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え () () ()
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <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 (扉の開閉を含む) <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"/> 便器の取替え () () () <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () ()
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"/> その他 () () () ()

《住宅改修が必要な理由書(P.2) 記入にあたっての注意点》

※1 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つけてください。

※2 ② ①の具体的な困難な状況

・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載してください。
(①のチェックと②のコメントの両方を合わせて利用者の状況が分かるように記入してください。)

※3 ③ 改修目的・改修効果

・①②を記入し、現状の問題点を踏まえた上で、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解決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載してください。

※4 ④ 改修項目(改修箇所)

・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、詳細を記載してください。

◇ その他

・理由書に記載のない工事は対象とはなりませんのでご注意ください。

・廊下などの両側に手すりをつける場合、なぜ両側につける必要があるのかを記入してください。

・玄関以外の出入口(勝手口など)を改修する場合は、いつ利用するのか等、その必要性を詳しく記入してください。

《工事費内訳書 記入にあたっての注意点》

◇ 様式

- ・施工業者の所定の様式で差し支えありませんが、宛名等は被保険者本人としてください。
 - ・改修の種類・箇所ごとに、商品名・部材単価・数量等を区分けして記載してください。
 - ・材料費と工賃及び諸経費は区別してください。
- (「〇〇工事一式」という書き方は認められませんので注意してください。)

※1 合計金額

- ・介護保険対象外の工事が含まれる場合、必ず介護保険対象部分の合計も記載してください。

※2 内容(仕様)

- ・申請書内にある「住宅改修の内容、箇所及び規模」の名称で記入してください。

※3 対象部分

- ・介護保険の対象となる部分のみ抽出して記載してください。
- ・ユニットバスへの交換による段差解消や幅の広い通路を改修するときなど、対象外となる部分があります。按分することで対象部分にかかる金額を明確にしてください。
- ・理由書で必要とされた改修内容以外は対象となりません。注意してください。
- ・住宅改修費支給申請にかかる費用(申請代行費等)も介護保険の対象ではありません。

※4 算出根拠

- ・介護保険対象外の工事が含まれる場合、対象部分を按分した算出根拠を記載してください。

被保険者番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

住宅改修承諾書(家族所有用)

令和 7年 5月 10日 ※1

住宅改修の承諾書

(住宅所有者)
住 所 各務原市那加桜町2丁目186番地
氏 名 原 一 郎 ※2

私は、原 花子 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。

〔介護保険住宅改修費申請書添付書類〕

《住宅改修の承諾書(家族所有用) 記入にあたっての注意点》

※1 承諾年月日

・完了届提出日以前の日付を記入してください。

※2 住宅所有者

・共有名義の場合は、すべての名義人から署名をもらってください。

(1枚で収めてもらっても、複数枚でも構いません。)

・住宅所有者が死亡しており、名義が変更されていない場合は、相続権のある方(基本的には配偶者と子)から承諾書をもらってください。

被保険者番号 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0

住宅改修承諾書(賃貸用)

令和 7年 5月 10日

住宅改修の承諾についてのお願い

※1

(賃貸人)

住 所 各務原市那加桜町2丁目186番地 101

氏 名 各務 らら 殿

(賃借人)

住 所

各務原市那加桜町2丁目186番地

氏 名 原 花子

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」の通り行いたいので、承諾願います。

記

(1) 住宅	名 称	メゾンららら
	所 在 地	各務原市那加桜町2丁目186番地
	住 戸 番 号	
(2) 住宅改修の概要 ※2	個別・部位	内容
	トイレ・玄関	手すりの取付け

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、退去時は現状復帰すること)

※3

令和 7年 5月 10日

(賃貸人)

住 所 那加桜町2丁目186番地 101

氏 名 各務 らら

[介護保険住宅改修費申請書添付書類]

【注】

1. 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。
2. (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
3. 承諾に当たっての確認事項等あれば、「なお、」の後に記載してください。

《住宅改修の承諾書(賃貸用) 記入にあたっての注意点》

※1 承諾年月日

・完了届提出日以前の日付を記入してください。

※2 (2)住宅改修の概要

・承認した改修内容について簡単に記入してください。

(この欄に記載のない改修は未承諾と判断します)

※3 承諾書

・住宅改修をするにあたり、特別な条件がある場合に記入してください。

住宅改修完了届

住宅改修完了後提出書類	被保険者番号	1234567890
<input type="checkbox"/> 領収書(被保険者名義) ※1 <input type="checkbox"/> 工事費内訳書 <input type="checkbox"/> 完成確認書類(写真) ※2 <input type="checkbox"/> 住宅の所有者の承諾書	ふりがな	かかみ たろう
	被保険者氏名	各務 太郎
	着工日	令和 7 年 5 月 10 日
	完成日	令和 7 年 5 月 12 日
<p>各務原市長 宛</p> <p style="text-align: center;">住宅改修工事が終了したので、上記の書類を添付し報告します。</p> <p style="text-align: center;">令和 7 年 5 月 25 日</p> <p>※3 住所 各務原市那加桜町1丁目69番地</p> <p>申請者 (本人) 氏名 各務 太郎 電話 058-383-1778</p>		

注意事項

- 改修工事施工中に何らかの理由により、事前申請時の施行内容と変更をする場合は、施行前に各務原市に連絡してください。
- 住宅の所有者の承諾書については、改修を行った住宅の所有者が該当被保険者でない場合に提出してください。
- 完了届提出後、現地確認を行う場合がありますのでご了解願います。

※市役所記入欄

完了受付	備 考

《住宅改修完了届 記入にあたっての注意点》

※1 被保険者番号／被保険者氏名(ふりがな)／着工日／完成日

・誤りのないよう記入してください。

※2 着工日／完成日

・事前申請の書類にある着工日・完成日の日付と相違がないようにしてください。

・入院中・認定申請中等の場合を除き、着工日は事前申請受付日以降であるか確認してください。

※3 申請者(本人)

・原則自書してください。