

「介護保険住宅改修費支給及び事前申請確認書発行  
申請書」及び「江東区高齢者住宅設備改修給付申請書」  
新様式について

様式を統一し、新様式としました。(様式以外の制度変更はありません。)

1枚の新様式申請書で介護保険住宅改修と高齢者住宅設備改修が申請できます。併給で申請する場合、見積書・図面も1部の添付で申請できます。記入の際の注意事項は以下のとおりです。(記入方法は別紙をご覧ください。)

〈注意事項〉

1. 申請書は必要事項を記入のうえ、必要な添付書類（裏面のとおりに）とともに提出してください。  
【併給】 P. 3 太枠内すべてを記入  
【介護保険のみ】 P. 7 太枠内白抜き部分を記入  
【江東区（高齢者設備）のみ】 P. 9 太枠内白抜き部分を記入  
**介護保険のみの方はP. 7～8を両面印刷 添付書類詳細は別添**
2. 必ず裏面同意事項が印刷された申請書を使用してください。  
(申請書次ページ<同意事項>を裏面に印刷すること)
3. 1枚の申請書で申請した場合であっても、事前申請確認書（介護保険）、給付決定通知書（江東区）はそれぞれ発行され、事後申請はそれぞれ別に行う必要があります。
4. 施工内容が併給とならない場合は、それぞれ申請書を提出してください。(工事箇所・工事日等が異なり、見積書・図面が異なる場合等)
5. 予防給付は、介護保険新規認定申請中に限り介護保険住宅改修費支給と同時申請することができます。(認定結果判明後、どちらか一方を支給・給付)  
【同時申請】 P. 3 太枠内すべてを記入（認定・認定有効期間以外）「介護保険のみ」と「江東区のみ」両方に「○」
6. 不明な点は下記までお問い合わせください。  
〒135-8383 江東区東陽4-11-28  
江東区役所福祉部介護保険課在宅支援係  
電話：03-3647-4319

介護保険住宅改修費の支給		江東区高齢者設備改修	
受領委任払い	償還払い	予防給付 ※	それ以外の種目
1 申請書(太枠内 白+黄)	1 申請書(太枠内 白+黄)	1 申請書(太枠内 白+青)	1 申請書(太枠内 白+青)
2 住宅改修が必要な理由書	2 住宅改修が必要な理由書	2 住宅改修が必要な理由書	2 工事費見積書
3 工事費見積書	3 工事費見積書	3 工事費見積書	3 工事予定箇所が確認できる図面
4 工事予定箇所が確認できる図面	4 工事予定箇所が確認できる図面	4 工事予定箇所が確認できる図面	
5 住宅の所有者の承諾書	5 住宅の所有者の承諾書		
6 委任状	6 支払金口座振替依頼書	※同時申請はできませんが 併給はできません。	
<b>併 給</b>			
1 申請書(太枠内すべて)			
2 住宅改修が必要な理由書			
3 工事費見積書			
4 工事予定箇所が確認できる図面			
5 住宅の所有者の承諾書			
6 委任状 もしくは 支払金口座振替依頼書			
◎このほか製品の使用がわかる書類等の提出が必要な場合があります。			

# 介護保険住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請書 兼 江東区高齢者住宅設備改修給付申請書

※太線内を記入

※江東区事業は受領委任払いのみ

裏面あり

申請区分		介護保険支払い区分		給付番号		確認書番号	
併給	介護保険のみ	江東区のみ	受領委任払い	償還払い			
フリガナ				性別	保険者番号	1 3 1 0 8 6	
申請者氏名 (被保険者)				男 女	被保険者番号		
生年月日	明・大・昭	年	月	日生 ( 歳)	個人番号		
要介護状態区分	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4
認定有効期間	年 月 日 から		年 月 日		生活保護	有 ・ 無	
住所	〒 -						
住宅の所有者	氏名		本人との関係 ( )		※ 住宅の所有者が 当該被保険者及びその配偶者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。		
住居の状況	自己所有 (1 一戸建 2 共同)		借家 (3 一戸建 4 民間共同 5 都・区営 6 公社)				
介護保険改修内容	(1)手すり (2)段差解消 (3)床材 (4)扉の取替 (5)便器 トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 ( ) ※数量・長さ・面積等は別紙に記載し添付してください。						
江東区改修内容	・予防給付 (手すり・段差解消・床材変更・扉の取替・便器の洋式化) ・浴槽改修・洗面台、流し台・トイレ改修・階段昇降機の設置						
	病名		日常生活上の困難な点				
負担割合	給付制限		施工業者名		着工日		完成日
割	無 ・ 有 ( 割)		担当:		年 月 日		年 月 日
居宅介護支援事業者事業所	事業所名				ケアプラン作成開始日		
	担当:				年 月 日		
介護保険改修費用	工事にかかる費用の総額(A) 円		介護保険の支給対象となる住宅改修の費用(B) 円		既に介護保険の給付を受けた住宅改修費用(C) 円		予定給付額(D) 円
※注意: (B) + (C) ≤ 20万円							
江東区長殿							
上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、居宅介護(予防)住宅改修費の支給及び事前申請確認書の発行を申請します。							
上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、江東区高齢者住宅設備改修給付を申請します。							
年 月 日							
(被保険者本人)							
申請者		氏名			印		申請に実行した方の氏名(続柄・所属)
※ この申請について連絡できる家族の方の氏名・続柄・連絡先							
連絡先							

介護保険課確認欄

(工事前添付書類・確認事項)

- ① 住宅改修が必要な理由書
- ② 工事費見積書
- ③ 工事予定箇所のわかる図面
- ④ 改修前写真(日付入り)
- ⑤ 住宅所有者の承諾書(写)
- ⑥ 委任状 もしくは 口座振替依頼書
- ⑦ ケアプラン有
- オーバー了承済み
- 介護保険先行(併給の場合)
- 3段階リセット(介)

(工事後添付書類)

- ① 事前申請確認書
- ② 領収書
- ③ 工事内訳書
- ④ 改修前後写真(日付入り)
- ⑤ 請求書
- ⑥ 完了届

事前 受付	事後 受付	介護担当				介護通知		高齢担当		高齢通知		係長	

受領委任払い 取扱事業所登録番号																				
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

江東区	調査月日	年	月	日		
	決定月日	年	月	日		
振込月日	年	月	日			
介護	決定月日	年	月	日		
	振込月日	年	月	日		
保険	支給対象改修費用 (B)					円
	既改修実績 (C)					円
	今回保険給付額 (D)					円
	今回利用者負担額 (A)-(D)					円

介護保険	前回申請までの実績	既改修種目確認	(1)手摺 (2)段差 (3)床材 (4)引戸 (5)便器			
		既改修実績(累計)				
	既保険給付額(累計)					円

## ＜同意事項＞

### 介護保険住宅改修費支給

工事の内容・規模・費用等については事前に改修事業者から説明を受けています。住宅改修内容に

変更がある場合には再度、住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請を行います。

また支給申請後、自己負担額に差額が生じた場合には改修事業者との間で調整します。

### 江東区高齢者住宅設備改修給付

当事業において必要なサービス提供のため、申請者に関する居住状況、生活保護受給状況、疾病、障害

及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。

申請者に関する情報について、サービス提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター

及び介護支援専門員からの提供を受け、又はこれらのものに提供することに同意します。

介護保険認定申請中に係る予防給付（保険外）の同時申請について、同工事において介護保険住宅改修費

給付の対象となった場合は、江東区高齢者住宅設備改修給付事業を取り下げます。

該当する申請に「○」  
申請区分下部記入部分に従って  
記入

### 住宅改修費支給及び事前申請 江東区高齢者住宅設備

「併給」もしくは「介護保険のみ」の場合はいずれかに「○」

記入例

裏面あり

併給 太枠内全記入		介護保険のみ 白+黄		江東区のみ 白+青		受領委任 払い		償還 払い		介護保険支払い区分	給付番号	確認書番号																									
フリガナ 申請者氏名 (被保険者)		コウトウ ハナコ 江東 花子		性別 男 女		保険者番号		1 3 1 0 8 6		被保険者番号		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0																									
生年月日		明・大・昭 11年 1月 1日生 (80歳)		個人番号		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0		要介護状態区分		非該当		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		平成 28 年 4 月 1 日 から 平成 30 年 3 月 31 日		生活保護		有		無		住所		〒 135 - 8383 江東区東陽4-11-28		連絡先 03 - 3647 - 4319		住宅の所有者		氏名 江東 一郎 本人との関係 (夫)		※ 住宅の所有者が当該被保険者及びその配偶者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。		住居の状況		自己所有 (1 一戸建 2 共同) 借家 (3 一戸建 4 民間共同 5 都・区営 6 公社)		介護保険改修内容		(1)手すり (2)段差解消 (3)床材 (4)扉の取替 (5)便器 トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 ( ) ※数量・長さ・面積等は別紙に記載し添付してください。		江東区改修内容		・予防給付 (手すり・段差解消・床材変更・扉の取替・便器の洋式化) ・浴槽改修 洗面台、流し台 トイレ改修 階段昇降機の設置		病名		変形性膝関節症 日常生活上の困難な点 人工関節手術は受けているが、歩行が不安定、ふらつきがあり、現状の浴槽を跨ぐことが困難。	
負担割合		給付制限		施工業者名		着工日		完成日		3 割		無 有 (割)		OO工務店 担当: 東陽		年 事後 記入 月 日		居室介護支援事業者事業所		事業所名		ケアプラン作成開始日		△△ケアサービス 担当: 辰巳 平成 28 年 4 月 1 日		介護保険改修費用		工事にかかる費用の総額(A) 26,100 円 介護保険の支給対象となる住宅改修の費用(B) 26,100 円 既に介護保険の給付を受けた住宅改修費用(C) 0 円 予定給付額(D) 23,490 円		※注意: (B)+(C) ≤ 20万円							

江東区長殿

上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、居室介護(予防)住宅改修費の支給及び事前申請確認書の発行を申請します。

上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、江東区高齢者住宅設備改修給付を申請します。

平成 28 年 4 月 1 日

(被保険者本人)

申請者 氏名 江東 花子 印

申請に来庁した方の氏名(続柄・所属)

施工業者 OO工務店 東陽 -

連絡先

03-xxxx-xxxx

介護保険課確認欄

受領委任払い  
取扱事業者登録番号

0 0 - 0 0 - 0 0 0

(工事前添付書類・確認事項)

(工事後添付書類)

区使用欄のため、記入不要

## ＜同意事項＞

### 介護保険住宅改修費支給

工事の内容・規模・費用等については事前に改修事業者から説明を受けています。住宅改修内容に変更がある場合には再度、住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請を行います。

また支給申請後、自己負担額に差額が生じた場合には改修事業者との間で調整します。

### 江東区高齢者住宅設備改修給付

当事業において必要なサービス提供のため、申請者に関する居住状況、生活保護受給状況、疾病、障害及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。

申請者に関する情報について、サービス提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター及び介護支援専門員からの提供を受け、又はこれらのものに提供することに同意します。

介護保険認定申請中に係る予防給付（保険外）の同時申請について、同工事において介護保険住宅改修費給付の対象となった場合は、江東区高齢者住宅設備改修給付事業を取り下げます。

# 介護保険住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請書 兼 高齢者住宅設備改修給付申請書

※太線内を記入

※江東区事業は受領委任払いのみ

裏面あり

申請区分		介護保険支払い区分			給付番号		確認書番号			
併給	介護保険のみ	江東区のみ	受領委任払い	償還払い						
フリガナ				性別	保険者番号	1 3 1 0 8 6				
申請者氏名 (被保険者)				男 女	被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生 ( 歳)	個人番号					
要介護状態区分	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 月 日 から 年 月 日				生活保護	有 ・ 無				
住所	〒 - 連絡先 - -									
住宅の所有者	氏名 本人との関係( )				※住宅の所有者が当該被保険者及びその配偶者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。					
住居の状況	自己所有(1 一戸建 2 共同)				借家(3 一戸建 4 民間共同 5 都・区営 6 公社)					
介護保険改修内容	(1)手すり (2)段差解消 (3)床材 (4)扉の取替 (5)便器 トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 ( ) ※数量・長さ・面積等は別紙に記載し添付してください。									
江東区改修内容	・予防給付 (手すり・段差解消・床材変更・扉の取替・便器の洋式化) ・浴槽改修・洗面台、流し台・トイレ改修・階段昇降機の設置									
	病名				日常生活上の困難な点					
負担割合	給付制限		施工業者名			着工日		完成日		
割	無 ・ 有( 割)		担当:			年 月 日		年 月 日		
居宅介護支援事業者事業所	事業所名				ケアプラン作成開始日					
	担当:				年 月 日					
介護保険改修費用	工事にかかる費用の総額(A)			介護保険の支給対象となる住宅改修の費用(B)		既に介護保険の給付を受けた住宅改修費用(C)		予定給付額(D)		
	円			円		円		円		
※注意: (B)+(C) ≤ 20万円										
江東区長殿										
上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、居宅介護(予防)住宅改修費の支給及び事前申請確認書の発行を申請します。										
上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、高齢者住宅設備改修給付を申請します。										
年 月 日										
(被保険者本人)										
申請者 氏名 印										
※この申請について連絡できる家族の方の氏名・続柄・連絡先										
申請に来庁した方の氏名(続柄・所属) 連絡先										

介護保険課確認欄

(工事前添付書類・確認事項)

- ① 住宅改修が必要な理由書
- ② 工事費見積書
- ③ 工事予定箇所のわかる図面
- ④ 改修前写真(日付入り)
- ⑤ 住宅所有者の承諾書(写)
- ⑥ 委任状 もしくは 口座振替依頼書
- ⑦ ケアプラン有
- オーバー了承済み
- 3段階リセット(介)

(工事後添付書類)

- ① 事前申請確認書
- ② 領収書
- ③ 工事内訳書
- ④ 改修前後写真(日付入り)
- ⑤ 請求書
- ⑥ 完了届

受領委任払い取扱事業者登録番号	-	-	-	-
-----------------	---	---	---	---

江東区	調査月日	年	月	日
	決定月日	年	月	日
介護保険	振込月日	年	月	日
	決定月日	年	月	日
給付	振込月日	年	月	日
	支給対象改修費用 (B)			円
	既改修実績 (C)			円
	今回保険給付額 (D)			円
今回利用者負担額 (A)-(D)			円	

事前 受付	事後 受付
介護担当	介護通知
高齢担当	高齢通知
係長	

介護保険	前回申請までの実績	既改修種目確認	(1)手摺 (2)段差 (3)床材 (4)引戸 (5)便器
		既改修実績(累計)	円
		既保険給付額(累計)	円

## ＜同意事項＞

### 介護保険住宅改修費支給

工事の内容・規模・費用等については事前に改修事業者から説明を受けています。住宅改修内容に変更がある場合には再度、住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請を行います。

また支給申請後、自己負担額に差額が生じた場合には改修事業者との間で調整します。

### 江東区住宅設備改修給付

当事業において必要なサービス提供のため、申請者に関する居住状況、生活保護受給状況、疾病、障害及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。

申請者に関する情報について、サービス提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター及び介護支援専門員からの提供を受け、又はこれらのものに提供することに同意します。

介護保険認定申請中に係る予防給付（保険外）の同時申請について、同工事において介護保険住宅改修費給付の対象となった場合は、江東区高齢者住宅設備改修給付事業を取り下げます。



# 介護保険住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請書 兼 高齢者住宅設備改修給付申請書

※太線内を記入

※江東区事業は受領委任払いのみ

裏面あり

申請区分		介護保険支払い区分			給付番号		確認書番号	
併給	介護保険のみ	江東区のみ	受領委任払い	償還払い				
フリガナ				性別	保険者番号	1 3 1 0 8 6		
申請者氏名 (被保険者)				男 女	被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生 ( 歳)	個人番号			
要介護状態区分	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 月 日 から 年 月 日				生活保護	有 ・ 無		
住所	〒 - 連絡先 - -							
住宅の所有者	氏名 本人との関係( )				※ 住宅の所有者が当該被保険者及びその配偶者でない場合は、所有者の承諾書を添付してください。			
住居の状況	自己所有(1 一戸建 2 共同) 借家(3 一戸建 4 民間共同 5 都・区営 6 公社)							
介護保険改修内容	(1)手すり (2)段差解消 (3)床材 (4)扉の取替 (5)便器 トイレ 浴室 居室 玄関 廊下 ( ) ※数量・長さ・面積等は別紙に記載し添付してください。							
江東区改修内容	・予防給付 (手すり・段差解消・床材変更・扉の取替・便器の洋式化) ・浴槽改修・洗面台、流し台・トイレ改修・階段昇降機の設置 病名 日常生活上の困難な点							
負担割合(予防給付のみ)	給付制限		施工業者名		着工日		完成日	
割	無 ・ 有( 割)		担当:		年 月 日		年 月 日	
居宅介護支援事業者事業所	事業所名				ケアプラン作成開始日			
	担当:				年 月 日			
介護保険改修費用	工事にかかる費用の総額(A) 円		介護保険の支給対象となる住宅改修の費用(B) 円		既に介護保険の給付を受けた住宅改修費用(C) 円		予定給付額(D) 円	
※注意: (B) + (C) ≤ 20万円								
江東区長殿								
上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、居宅介護(予防)住宅改修費の支給及び事前申請確認書の発行を申請します。								
上記のとおり関係書類を添えて、裏面同意事項に同意の上、高齢者住宅設備改修給付を申請します。								
年 月 日								
(被保険者本人) 申請者 氏名 印 申請に実行した方の氏名(続柄・所属) ※ この申請について連絡できる家族の方の氏名・続柄・連絡先 連絡先								

介護保険課確認欄

(工事前添付書類・確認事項)

- ① 住宅改修が必要な理由書
- ② 工事費見積書
- ③ 工事予定箇所のわかる図面
- ④ 改修前写真(日付入り)
- ⑤ 住宅所有者の承諾書(写)
- ⑥ 委任状 もしくは 口座振替依頼書
- ⑦ ケアプラン有
- オーバー了承済み
- 3段階リセット(介)

(工事後添付書類)

- ① 事前申請確認書
- ② 領収書
- ③ 工事内訳書
- ④ 改修前後写真(日付入り)
- ⑤ 請求書
- ⑥ 完了届

受領委任払い 取扱事業所登録番号									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

江東区 介護保険	調査月日	年	月	日
	決定月日	年	月	日
	振込月日	年	月	日
	決定月日	年	月	日
	振込月日	年	月	日
支給対象改修費用 (B)				
既改修実績 (C)				
今回保険給付額 (D)				
今回利用者負担額 (A)-(D)				

事前 受付	事後 受付					
		介護担当	介護通知	高齢担当	高齢通知	係長

介護保険	前回申請までの実績	既改修種目確認	(1)手摺 (2)段差 (3)床材 (4)引戸 (5)便器
		既改修実績(累計)	円
		既保険給付額(累計)	円

## ＜同意事項＞

### 介護保険住宅改修費支給

工事の内容・規模・費用等については事前に改修事業者から説明を受けています。住宅改修内容に変更がある場合には再度、住宅改修費支給及び事前申請確認書発行申請を行います。

また支給申請後、自己負担額に差額が生じた場合には改修事業者との間で調整します。

### 江東区住宅設備改修給付

当事業において必要なサービス提供のため、申請者に関する居住状況、生活保護受給状況、疾病、障害及び介護保険受給状況の情報を調査することに同意します。

申請者に関する情報について、サービス提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター及び介護支援専門員からの提供を受け、又はこれらのものに提供することに同意します。

介護保険認定申請中に係る予防給付（保険外）の同時申請について、同工事において介護保険住宅改修費給付の対象となった場合は、江東区高齢者住宅設備改修給付事業を取り下げます。