

江戸川区介護保険 住宅改修費の支給について

介護保険の要介護認定、要支援認定を受けている方が、現在の住宅の生活環境を整えるための小規模な住宅改修工事を行った際、工事費用（上限20万円）に対して保険給付が行われます。

※ 支給対象となる住宅は、介護保険被保険者証に記載されている住所と同一の住宅に限られます。

※ 本人が住宅にいない場合は、支給対象とは認められません。

ただし、現在病院に入院中または施設に入所中の方が、退院・退所が決まって住宅に戻るにあたり、あらかじめ住宅改修を行う必要がある場合は、事前に区の確認をとれば対象として認められます。

1 対象となる工事の種類

- (1) 手すりの取付け
- (2) 段差の解消
- (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- (4) 引き戸等への扉の取替え
- (5) 洋式便器等への便器の取替え
- (6) (1)～(5)の工事に付帯して必要となる工事

2 支給される金額

支給対象となる工事に支払った費用（上限20万円）に給付割合を掛けた金額です（円未満切捨）。

| 工事費用 | 支給額 | | |
|------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 給付割合9割 (自己負担割合1割) | 給付割合8割 (自己負担割合2割) | 給付割合7割 (自己負担割合3割) |
| 10万円 | 9万円（10万円の9割） | 8万円（10万円の8割） | 7万円（10万円の7割） |
| 20万円 | 18万円（20万円の9割） | 16万円（20万円の8割） | 14万円（20万円の7割） |
| 30万円 | 18万円（上限20万円の9割） | 16万円（上限20万円の8割） | 14万円（上限20万円の7割） |

※ 領収日時点の自己負担割合が適用されます。

※ 一度の工事で上限の20万円に達しなかった場合は、残りの額を次回の工事の際に申請することができます。

※ すでに上限の20万円まで支給を受けていても、最初の工事の着工時から要介護度が著しく上がった場合や、以前住宅改修を行った住所から違う住所へ引っ越している場合は、再び支給を受けることができます。

3 支給方法

本人が工事費用の全額を施工業者に支払い、その後、江戸川区に申請することにより支給を受ける「償還払い」が原則です。

ただし、施工業者が区に受領委任払い取扱事業者の登録をしている場合は、本人は施工業者に工事費用のうち自己負担分のみ支払い、残りの保険給付分は区が直接施工業者に支払う「受領委任払い」を利用することができます。

※ 認定申請中（新規・区分変更等）、入院・入所中、給付制限を受けている等の場合は、受領委任払いは利用できません。

※ 受領委任払い取扱事業者の名簿は、江戸川区介護保険ホームページにて公開しています。

4 利用の流れ

着工前に、事前申請が必要です。事前申請を行う前に着工した場合、支給対象となりませんのでご注意ください。

なお、入院・入所中や認定申請中等で制度上事前申請ができない場合も、支給対象として認められるには事前申請と同じ書類を用意し、着工前に区の審査を受ける必要があります。

(1) 住宅改修工事を行いたい旨を、担当のケアマネジャーに相談してください。

※ 担当のケアマネジャーのいない方は、最寄りの熟年相談室（地域包括支援センター）に相談してください。

(2) 本人、ケアマネジャー、施工業者で工事内容の打合せを行います。工事費用の見積もりを取り、施工業者を選定します。

※ 見積もりは複数の業者からお取りください。1業者に限定せずに複数の業者から見積もりを取ることで、工事の適正価格を把握できます。

(3) 事前申請 …… 次の書類を、江戸川区役所介護保険課まで提出してください。

（⑥～⑧は必要な場合のみ）。

| | |
|---|---|
| ① | 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書兼支給申請書 |
| ② | 住宅改修が必要な理由書（ケアマネジャー、地域包括支援センター職員が作成したもの） |
| ③ | 工事費見積書（改修箇所ごとの内訳が分かるもの、宛名が本人のもの） |
| ④ | 改修予定箇所の写真（撮影日の入ったもの） |
| ⑤ | 住宅改修の予定の状態が確認できるもの（図面等） |
| ⑥ | 住宅改修についての承諾書（住宅所有者が本人以外の場合、必要） |
| ⑦ | 委任状（本人名義の口座が無く、代わりに家族名義の口座への振込を希望する場合、必要） |
| ⑧ | 同意書（受領委任払い制度を利用する場合、必要） |

(4) 事前申請から1週間を目途に、介護保険課から本人へ「介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請確認書」を送付します。確認書が到着しましたら着工してください。

(5) 工事施工、完成。

(6) 事後申請 …… 工事完成後、次の書類を江戸川区役所介護保険課まで提出してください。

| | |
|---|--|
| ① | 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請確認書 |
| ② | 領収書（原本）（宛名が本人のもの） ※ 領収書（原本）の返却を希望される場合は、原本とコピー両方を提出してください。（郵送で申請する場合は、返送用の封筒も同封してください。） |
| ③ | 工事内訳書（請求書）（改修箇所ごとの内訳が分かるもの、宛名が本人のもの） |
| ④ | 改修完了箇所の写真（撮影日の入ったもの） ※ ③「工事内訳書（請求書）」に記載されている部材が全て確認できるように撮影してください。 |

(7) 事後申請から約1カ月半後、指定の口座に住宅改修費が振り込まれます。

【問合せ先】 〒132-8501 東京都江戸川区中央1-4-1
江戸川区 福祉部 介護保険課 給付係 TEL 03-5662-0309(直通)

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書兼支給申請書

| | | | | | | | | | | |
|--|----------------|------------|--|--|-------|---------|--------|--|--|--|
| 被保険者 | 被保険者番号 | | | | | 保険者番号 | 131235 | | | |
| | フリガナ | | | | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒 | | | | (電話番号) | | | | |
| 住宅の所有者 | | (被保険者との関係) | | | | | | | | |
| 改修の内容 | 手すりの取付け | 段差の解消 | | | 業者名 | | | | | |
| | 床材の変更 | 扉の取替え | | | 着工予定日 | 年 月 日 | | | | |
| | 便器の取替 | 付帯工事 | | | 着工日 | 年 月 日 | | | | |
| | | | | | 完成日 | 年 月 日 | | | | |
| 改修費用 | 円 (被保険者負担割合 割) | | | | | | | | | |
| (あて先) 江戸川区長 殿 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 氏名 | | | | | 電話番号 | | | | |
| | 住所 | | | | | 申請者との関係 | | | | |

注意 次の書類を添付してください。

- ・ 介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類
- ・ 工事費見積書
- ・ 住宅改修の予定の状態が確認できるもの(改修予定箇所の写真、図面等)

※公的給付支給等口座を利用される場合は、「公的給付支給等口座を利用します。」にチェックをしてください。

| | | | | | | |
|---|--------------------|--|-----------------|--|--------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> 公的給付支給等口座を利用します。(チェックをした場合、口座振替依頼欄の記入は不要です。) | | | | | | |
| 口座振替依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 | | 本店 支店 出張所 | | 種目 | 口座番号 |
| | 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 | |
| フリガナ | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|---------------|-------------|------|-----|------|-----|--------|
| 区記入欄 | 要支援 1・2 | 給付実績 有・無 | 事前申請 | | 事後申請 | | 区助成 |
| | 要介護 1・2・3・4・5 | | 受付 | 来庁者 | 受付 | 来庁者 | 自己負担割合 |
| | 給付金額 | 円 | | 備考欄 | | | |

記入例

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書兼支給

| | | | | | | | |
|--------|-----------|-----------------------|-------|---------------|---------------------|------------|--|
| 被保険者 | 被保険者番号 | 0 0 0 0 1 2 3 4 5 6 | 保険者番号 | 131235 | | | |
| | フリガナ | カイゴ イチロウ | | | 生年月日 | 昭和3年 3月 3日 | |
| | 氏名 | 介護 一郎 | | | | | |
| | 住所 | 〒132-8501 江戸川区中央1-4-1 | | | (電話番号 03-1234-5678) | | |
| 住宅の所有者 | 介護 一郎 | | | 被保険者との関係(本人) | | | |
| 改修の内容 | 手すりの取付け | 段差の解消 | | 業者名 | (株)〇〇建築 | | |
| | 床材の変更 | 扉の取替え | | 着工予定日 | 令和5年 3月 15日 | | |
| | 便器の取替 | 付帯工事 | | 着工日 | 年 月 日 | | |
| | | | | 完成日 | 年 月 日 | | |
| 改修費用 | 200,000 円 | | | (被保険者負担割合 1割) | | | |

(あて先) 江戸川区長 殿

『介護保険負担割合証』を確認して、負担割合を記入してください。
※受領委任払いの場合のみ。償還払いの場合は記入不要です。

申請者は被保険者本人です。

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

令和5年 2月 15日

住所 江戸川区中央1-4-1

申請者

電話番号 03-1234-5678

氏名 介護 一郎

| | | | | | | |
|-----|----|-------------|--|---------|--------------|--|
| 連絡先 | 氏名 | 介護 花子 | | 電話番号 | 03-1234-5678 | |
| | 住所 | 江戸川区中央1-4-1 | | 申請者との関係 | 妻 | |

公的給付支給等口座を利用しない場合は、本人名義の口座を記入してください。(本人名義の口座が無い場合は、代わりにご家族の口座に振り込むこともできます。その場合は別途『委任状』が必要です。)

成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類

確認できるもの(改修予定箇所の写真、図面等)

公的給付支給等口座を利用します。(チェックをした場合、口座振替依頼欄の記入は不要です。)

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------|----------|---------|------|-----|-------|----|-------|------|---|---|---|---|---|---|--|
| 口座振替依頼欄 | 銀行 | 江戸川 | 信用金庫 | 本店 | 区役所 | 支店 | 種目 | 口座番号 | | | | | | | |
| | 信用組合 | 金融機関コード | | 出張所 | 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 | カイゴ イチロウ | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 介護 一郎 | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------|---------------|------|-------|-----|-------|-----|--------|
| 区記入欄 | 要支援 1・2 | 給付実績 | 事前申請 | | 事後申請 | | 区助成 |
| | 要介護 1・2・3・4・5 | 有・無 | 受付 | 来庁者 | 受付 | 来庁者 | 自己負担割合 |
| | | | 業・ケ・家 | | 業・ケ・家 | | |
| 給付金額 | 円 | | 備考欄 | | | | |

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 | | | | | | |
| | 住所 | 1・2 | 経過的・1・2・3・4・5 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-----|-------|--------------------|---|---|-----|---|---|---|
| 作成者 | 現地確認日 | 年 | 月 | 日 | 作成日 | 年 | 月 | 日 |
| | 所属事務所 | | | | | | | |
| | 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>

| 利用者の身体状況 | 福祉用具の現状の利用状況と改修後の想定 | | |
|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | 改修前 | 改修後 | |
| 利用者の身体状況 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●車いす (車いす付属品を含む) |
| 介護状況 (主な介護者含む) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●特殊寝台 (特殊寝台付属品を含む) |
| 住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●床ずれ防止用具 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ●体位変換機 |
| | <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"/> | ●歩行補助杖 |
| | <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 P2

<P1の「住宅改修により、日常生活をどう変えたいか」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・期待効果をチェックした上で、④改修項目を具体的に記入してください。>

| | ①改善をしようとしている生活動作 | ②①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、改修のコメント(…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"/> トイレ出入口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 便座への着座・車いす等からの移乗 <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"/> 手すりの設置 () () () () () |
| 入浴 | <input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 浴室内での移動 <input type="checkbox"/> 浴槽の出入 <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持 <small>(洗体・洗髪含む)</small> <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"/> 出入口の出入り <small>(扉の開閉含む)</small> <input type="checkbox"/> 出入口からの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 () |
| その他の動作(行為) | | | <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"/> 滑り防止等のための床材の変更 () () <input type="checkbox"/> その他 () () () |

(こちらの書類は、工事の前に施工業者様にお渡しください。)

住宅改修を施工される事業者様へ

介護保険の要支援・要介護認定を受けた被保険者が右記の改修工事を行った場合、被保険者の自己負担割合に応じて、工事費用（上限20万円）の7～9割が払い戻しされます。

払い戻しを受けるには、工事前及び工事後に江戸川区に申請をすることになりますが、申請の際、工事の見積書・内訳書が必要となります。下記留意点及び記載例を参考いただき、見積書・内訳書の作成をお願いします。

なお、予定している工事が介護保険の対象となるか不明な場合は、ケアマネジャーまたは江戸川区介護保険課までお問い合わせください。

* 見積書・内訳書の作成についての留意点 *

- ・ 工事を予定している箇所、工事を行った箇所の内容及び規模を明記し、材料費、施工費、諸経費等を適切に区分して記載してください。
- ・ 値引きをする場合は、値引きの金額も記載してください。
- ・ 被保険者の氏名を記載してください。
- ・ 介護保険の支給対象となるのは、実際に施工した部分のみとなります。
例) 1mの部材をカットして0.6mの手すりを設置する場合、0.6m分のみが支給対象

介護保険の対象となる住宅改修の種類

- (1) 手すりの取付
- (2) 段差の解消
- (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更
- (4) 引き戸等への扉の取替え
- (5) 洋式便器等への便器の取替え
- (6) (1)～(5)の工事に付帯して必要となる工事

<問い合わせ先> 江戸川区介護保険課給付係
03-5662-0309

< 記載例 >

フルネーム **江戸川 太郎邸 工事内訳書**

実際に設置する長さのみ

○ × 工務店

| 住宅改修の種類(※1) | 写真等番号 | 改修場所 | 改修部分 | 名称(※2) | 商品名・規格・寸法等 | 介護保険対象部分 | | | | 算出根拠 |
|-------------|-------|------|------|-----------|----------------------|----------|----------------|-----|------|---------|
| | | | | | | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 | |
| (1) | 1 | 便所 | 壁 | 手すり | ステンレス L型 35m/m | 0.6 | m | ××× | □□□ | 定価 ○○○円 |
| | | | | エンドブラケット | | 2 | 個 | ××× | △△△ | |
| | | | | 下地補強材 | 木製 | 1 | m | ××× | ※※※ | |
| | | | | 取付工賃 | | | | ××× | □□□ | |
| (5) | 2、3 | 便器 | 便器 | 洋式便器 | ○○製 ABC-defg 1 2 3 4 | 1 | 台 | ××× | △△△ | |
| | | | | 給水配管接続工事 | | | | ××× | ※※※ | |
| | | | | 既存床解体撤去処分 | | | | ××× | □□□ | |
| | | | | 床下地材 | コンパネ | 1 | m ² | ××× | △△△ | |
| | | | | 床材 | 耐水合板厚 12mm | 1 | m ² | ××× | ※※※ | |
| | | | | 取付工賃 | | | | ××× | □□□ | |
| | | | | 値引き | | | | | -△△△ | |
| | | | | 諸経費 | | | | | ※※※ | |
| | | | | | □□□ | | | | | |
| | | | | | 合計 | | | △△△ | | |
| | | | | | 消費税 | | | | ※※※ | |
| | | | | | 総合計 | | | | □□□ | |

(※1)住宅改修の種類: (1)手すりの取付け(2)段差の解消(3)滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更(4)引き戸等への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え
(6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修

(※2)名称: 材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること

年 月 日

住宅改修の承諾についてのお願い

〈賃貸人〉

住 所

氏 名 様

〈賃借人〉

住 所 江戸川区

氏 名

私が賃借している下記(1)の住宅の住宅改修を、別紙「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前申請書兼支給申請書」のとおり行いたいので、ご了承願います。

記

| | | |
|-------------|-----------|------|
| (1) 住 宅 | 名 称 | |
| | 所 在 地 | 江戸川区 |
| | 住 戸 番 号 | |
| (2) 住宅改修の概要 | 個 所 ・ 部 位 | 内 容 |
| | | |

承 諾 書

上記について、承諾いたします。

(なお、)

年 月 日

〈賃貸人〉

住 所

氏 名

【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。
- 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 承諾にあたっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修の承諾書

(住宅所有者)

住 所 _____

氏 名 _____

私は、_____が下記表示の住宅について、別紙「介護保険
(改修する人の氏名)

居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書兼支給申請書」の住宅改修を行うこと
を承諾いたします。

記

住宅改修を行う
場所の所在地

江戸川区

委任状

被保険者 _____ (被保険者番号) _____ の
高額介護サービス費、福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護サービス費等は、
本人が銀行口座を持っていないため、 _____ が受領し、一切の責任を
負います。

なお、下記の銀行口座に振込みを申し込みます。

年 月 日

江戸川区長 殿

(委任者)

(住所) _____

(氏名) _____

(受領者)

(住所) _____

(氏名) _____ (被保険者との続柄) _____

(受領者口座)

| | | | | |
|----------------------|--------------------|-----------------|--------|------|
| (受領者) 口座振替 依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 出張所 | 種 目 | 口座番号 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 1、普通預金 | |
| | | | 2、当座貯金 | |
| | | | 3、その他 | |
| | フリガナ | | | |
| 口座名義人 | | | | |

見 本

委 任 状

被保険者 介護 一郎 (被保険者番号) 0000123456 の
高額介護サービス費、福祉用具購入費、住宅改修費、居宅介護サービス費等は、
本人が銀行口座を持っていないため、介護 太郎 が受領し、一切の責任を
負います。

なお、下記の銀行口座に振込みを申し込みます。

申請日 (記入日)

令和5年2月15日

江戸川区長 殿

(委 任 者)

(住所) 江戸川区中央1-4-1

(氏名) 介護 一郎

(受 領 者)

(住所) 江戸川区中央1-4-1

(氏名) 介護 太郎 (被保険者との続柄) 長男

(受領者口座)

| | | | | |
|----------------------|------------------------|------------------------|--------|---------------|
| (受領者) 口座振替 依頼欄 | 銀行 江戸川 信用金庫 信用組合 | 本店 区役所 支店 出張所 | 種 目 | 口座番号 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 4、普通預金 | 1 2 3 4 5 6 7 |
| | 0 0 0 0 0 | 0 0 1 | 5、当座貯金 | |
| | | | 6、その他 | |
| | フリガナ | カイゴ タロウ | | |
| 口座名義人 | 介護 太郎 | | | |

住宅改修工事写真貼り付け台紙

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | 該当する工事を○で囲んでください。 (1) 手すりの取付け |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | | | | | (2) 段差の解消 |
| 被保険者住所 (改修場所) | | | | | | | | | | | | (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 (4) 引き戸等への扉の取替え (5) 洋式便器等への便器の取替え |

<改修前の写真>

- ※ 便所、浴室、廊下等の箇所ごとの写真が必要です。
- ※ 撮影日がわかるものが必要です。
(例：黒板、紙等に日付を書いたものと一緒に撮影)
- ※ 改修前と改修後の場所を同じ角度で撮影してください。
- ※ 改修前と改修後の状態が確認できる写真を添付してください。
- ※ 段差解消工事を行う場合、段差の高さが確認できるようメジャー等を当てて撮影してください。

【こちらに改修前の写真を一枚貼ってください】

改修前

<改修後の写真>

- ※ 便所、浴室、廊下等の箇所ごとの写真が必要です。
- ※ 撮影日がわかるものが必要です。
(例：黒板、紙等に日付を書いたものと一緒に撮影)
- ※ 改修前と改修後の場所を同じ角度で撮影してください。
- ※ 改修前と改修後の状態が確認できる写真を添付してください。
- ※ 段差解消工事を行う場合、段差の高さが確認できるようメジャー等を当てて撮影してください。
- ※ 内訳書に記載した部材が全て確認できるように撮影してください。

【こちらに改修後の写真を一枚貼ってください】

改修後