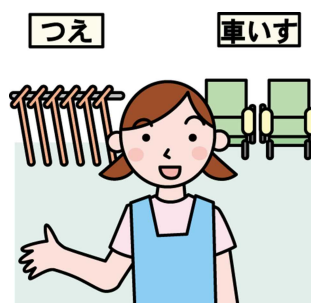


令和7年度版
(2025年度版)

介護保険等
住宅改修・福祉用具の手引き



宮崎市 介護保険課

<目 次>

1. 住宅改修

(1) 介護保険住宅改修費……………P2

(2) 住宅改修補助事業……………P8

(宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業)

◆住宅改修申請書等の記入例……………P13

2. 福祉用具

(1) 介護保険福祉用具貸与……………P36

(2) 介護保険福祉用具購入費……………P40

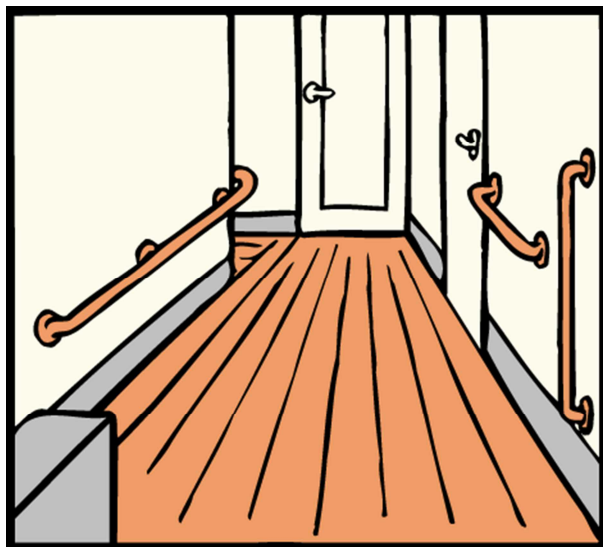
◆福祉用具購入費申請書等の記入例……………P45

(3) 福祉用具購入補助事業……………P50

(宮崎市介護保険介護予防福祉用具購入補助事業)

これらのサービスを受けるためには、要支援・要介護認定を受ける必要があります。

介護保険住宅改修費



●介護保険住宅改修費

在宅の要支援・要介護認定者が、手すりの取付けなど生活環境を整えるための小規模な住宅改修を実際に居住する住宅について行ったとき、対象となる工事費用の9割、8割または7割が支給されます（工事着工前の事前申請が必要です）。

1. 対象者について

介護保険の要介護認定で、要支援1・2、要介護1～5と認定され、在宅で生活している方が対象となります（*認定申請中で、認定の結果が出ていない方は、承諾書（P21）を提出していただいた場合に限り、住宅改修の申請が可能）。

2. 対象となる工事の種類について

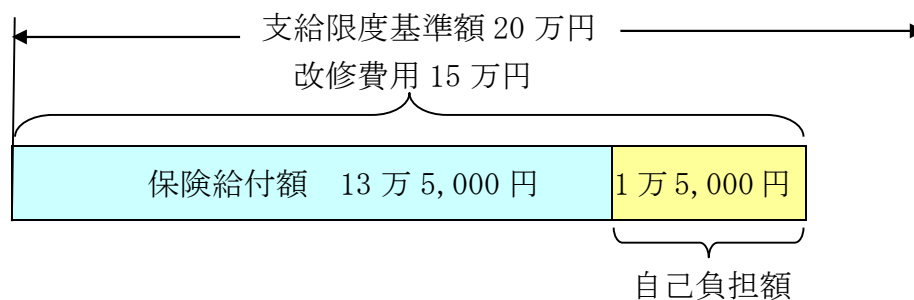
支給の対象となる工事の種類は、次のとおりです。

	工事の種類	内容
①	手すりの取付け	廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防もしくは移動または移乗動作に資することを目的として設置するものです。 手すりの形状は、二段式、縦付け、横付け等適切なものとします。
②	段差の解消	居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差や傾斜を解消するための住宅改修で、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事や、浴室の床のかさ下げ等が想定されます。 ただし、昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を改修する工事は除かれます。
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	居室においては床材を板製、ビニル系床材や畳（転倒時の衝撃緩和機能が付加したものなど同様の機能を有するものを含む。）等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等が想定されます。
④	引き戸等への扉の取替え	開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン（シャワーカーテンは除く）等に取り替えるといった扉全体の取替えのほか、扉の新設、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等も含まれます。 ただし、引き戸等への扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分の設置にかかる費用は対象になりません。

	工事の種類	内容
⑤	洋式便器等への便器の取替え	和式便器を洋式便器に取り替える工事ですが、福祉用具購入品目である腰掛便座の設置は除きます。 また、和式便器から、暖房便座、洗浄機能等が付加されている洋式便器への取替えは含まれますが、既に洋式便器である場合のこれらの機能等の付加は含まれません。 さらに、水洗化又は簡易水洗化に伴う工事費用は対象になりません。
⑥	その他①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修	①～⑤の住宅改修に付帯して必要となる工事としては、以下のものが考えられます。 ・手すりの取付けのための壁の下地補強 ・浴室の床の段差解消（浴室の床のかさ下げ）に伴う給排水設備工事 ・床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備 ・扉の取替えに伴う壁又は柱の改修工事 ・便器の取替えに伴う給排水設備工事（水洗化又は簡易水洗化に係るものを除く）、便器の取替えに伴う床材の変更

3. 支給額について

対象となる工事費用の9割、8割または7割が支給されます。支給額の上限は、要介護状態区分にかかわらず1人につき18万円、16万円または14万円となっています（支給限度基準額20万円の9割、8割または7割）。また、支給限度基準額20万円に達するまでは、数回に分けて何度でも工事を行うことが可能です（例：初回は15万円の工事を行った場合、その後、残り5万円の工事を行うことができます。）。



ただし、要介護状態が著しく重くなった（要介護等状態区分が3段階以上上がった）場合や転居した場合については、以前の支給可能残額がリセットされ、再度、支給限度基準額が20万円になります。

4. 支給方法について

支給方法は、次の２種類のいずれかを選択して利用できます。

	支給方法	内容
①	償還払い	申請者が対象工事費用全額を一旦施工業者に支払い、完成書類提出後に対象工事費用の９割、８割または７割を市から申請者に支給します。
②	受領委任払い	申請者が対象工事費用の１割、２割または３割のみを施工業者に支払い、完成書類提出後に対象工事費用の９割、８割または７割を市から施工業者に支払います。 <u>ただし、受領委任払いを利用する場合は、施工業者が市介護保険課へ登録申請書一式を提出し、登録事業者となる必要があります。</u>

5. 申請手続きについて

住宅改修の申請にあたっては、ケアマネジャーと十分に話し合い、複数見積りを取るなどし、施工業者の選定を十分に行い決定した上で、必要な書類を揃えて、ケアマネジャー等を通じて**工事着工前**に市に申請してください。なお、手続きの流れについては、右の６ページをご参照ください。

6. 申請に必要な書類について

工事着工前と工事完成後（及び変更・中止時）に以下の書類を市に提出してください。

（１）事前申請の書類（工事着工前）

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申出書
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・見積書
- ・図面（平面図・立面図）
- ・住宅改修施工前の写真（直近のもの）
- ・カタログ
- ・改修する住宅の所有者が申請者及びその配偶者以外の場合は、所有者の承諾書（市営住宅、県営住宅の場合は、「模様替承認通知書」の提出が必要）
- ・要支援・要介護認定申請中の場合は、自己負担の承諾書

（２）工事内容の変更や取り下げ時の申請書類

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る申請変更申出書
※必要に応じて関係書類も添付
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修及び宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業に係る申請取下げ申出書

(3) 事後申請の書類

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完成届
- ・通帳の写し又は委任状
- ・領収書原本 ※確認後返却します
- ・住宅改修施工後の写真

※書類の様式は、市のホームページに掲載しています。

★申請手続きの流れ

担当のケアマネジャーに相談してください。担当ケアマネジャーがいない場合や要介護等認定を受けていない場合は、お近くの地域包括支援センターや居宅介護支援事業所にご相談ください。



住宅改修対象者やご家族、ケアマネジャー、施工業者がお互いに話し合っ改修計画の検討を行い、ケアマネジャーや施工業者が必要な書類を作成します。

**【事前申請】**

ケアマネジャー等が申請書類一式を市介護保険課（または総合支所）に提出します。



} 申請から着工承諾までに概ね1ヶ月

市介護保険課で書類審査（必要に応じて現地調査）を行った後、工事着工の承諾を決定します（決定通知書を申請者あてに郵送し、ケアマネジャーにもFAXでお知らせします）。



工事着工 → 完成

※計画に変更が生じた場合は、工事を中断し、市介護保険課にご連絡ください。

**【事後申請】 ※補助事業は工事完成後30日以内**

ケアマネジャー等が完成書類一式を市介護保険課（または総合支所）に提出します。



市介護保険課が書類審査（必要に応じて現地確認）を行った後、支給決定通知書や入金日のお知らせ文書を申請者あてに送付します。受領委任払いの場合は、施工業者にも入金日のお知らせ文書を送付します。



申請者（償還払い）または施工業者（受領委任払い）の口座に給付額を振込みます。

7. 留意点について

- 新築や増築、または改修の理由が老朽化や器具の故障等による場合は、支給対象になりません。
- 賃貸や分譲アパートの共用部分は、原則支給対象になりません。
- 趣味嗜好を目的とした移動等に係る改修やリハビリを目的とした改修は、支給対象になりません。
- 踏み台やスロープなどの段差解消の幅は、原則1 m以内を支給対象とします。
- 1階部分にトイレやお風呂、十分な居住スペースがある場合は2階への階段手すりの設置費用は原則支給対象になりません。
- 入院（入所）中の方は、退院（退所）予定日が決定している場合（住宅改修により居住環境が整い次第退院（退所）予定を含め）に限り申請することができます。
- 現在居住する住宅（介護保険証の住所地）の改修が支給対象になります。したがって、介護保険証の住所地と異なり、一時的に身を寄せている子の住宅を改修する場合は、対象とはなりません。
- 施工業者は、特に市の指定等が必要ではありませんが、受領委任払い（P 5 参照）を希望される場合は、受領委任払事業者としての登録が必要です。
- 1つの住宅で複数の要介護等認定者にかかる住宅改修が行われた場合は、各要介護等認定者ごとに支給対象となる工事を設定し、それが重複しないようにします。つまり、手すりを複数箇所設置した場合は、要介護等認定者ごとに箇所を分けてそれぞれ申請できますが、同一の便器の取替えに40万円要した場合に20万円ずつ申請することはできません。
- 本人や家族が改修を行う場合は、材料の購入費のみが支給対象となり、工賃は対象になりません。
- 自己負担の割合は、領収した日が属する月の負担割合が適用されますので、必ず負担割合証をご確認ください。



【施工業者の選定について】

介護保険の住宅改修にあたっては、特に高齢者が対象となるため、通常のリフォーム以上に利用者の生活全般の理解と考慮が不可欠で、こうした意味では、高度の能力を要する分野です。施工業者を選定する際には、ケアマネジャーと十分に検討し、次の項目を目安として選定してください。

- ① 新築またはリフォームについて十分な経験がある。
- ② 高齢者又は障害者対応のリフォーム工事について実績と経験がある。
- ③ 高齢者本人や介護者の家事・生活全般への理解がある。
- ④ 依頼者に分かりやすい見積を提示できる。
- ⑤ 経済的に無理のない工事を提供してくれる。
- ⑥ アフターサービスの体制がしっかり取れている。

住宅改修補助事業

(宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業)

● 住宅改修補助事業(宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業)

介護保険の要支援・要介護認定者で一定所得以下の世帯の場合、介護保険住宅改修給付対象工事の超過費用及び給付対象外工事費用の一部を助成します（介護保険住宅改修と同様に工事着工前の事前申請が必要です）。

1. 対象者について

以下の全ての要件を満たす方が対象となります。

- (1) 宮崎市内に住所のある方
- (2) 介護保険法で、要支援・要介護状態と認定された方
- (3) 要介護者等と生計を一にする親族・同居人の前年分（申請のあった月が1月～5月の場合は前々年分）所得税額の合計が、7万円以下の方
- (4) 介護保険給付対象工事種目の場合は、介護保険の支給限度基準額（20万円）まで使いきった方

※平成12年4月1日以降に「宮崎市重度障がい者住宅改修費助成事業」の補助を受けた方は、本事業の補助を受けることができません。

※介護保険の給付制限の措置の対象となっている方は、本事業の補助を受けることができません。

2. 対象となる住宅設備について

下の表に示す住宅設備が補助の対象となります。

要介護度	住宅設備の種類		限度額		
要支援2 要介護1～5	①	移動・介護に必要なスペース確保	20万円		
	②	浴室改修	20万円	浴槽取替え	20万円
				給湯設備	10万円
				配管	5万円
				シャワー水栓	5万円
③	給水栓取替え	5万円			
要支援1, 2 要介護1～5	④	手すりの取付け	20万円		
	⑤	段差の解消	20万円		
	⑥	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	20万円		
	⑦	引き戸等への扉の取替え	20万円		
	⑧	洋式便器等への便器の取替え	20万円		

※ ①～③は要支援1の方は対象外

※ ④～⑧は介護保険給付対象工事種目と重複

※ ⑧の限度額は介護保険分を含めて20万円

※ ①～③は工事後に現地調査を行う

3. 補助額について

対象額は20万円を上限とし（各工事種目に限度額あり）、対象額に補助率をかけたものを補助額とします。

なお、対象限度額は、1つの住宅に複数の要介護者等が生活しても1住宅20万円ですが、20万円に至るまでは何度でも申請が可能です。

また、補助率は、要介護者等と生計を一にする親族又はその同居人（※）の前年分（申請のあった月が1月～5月の場合は前々年分）の課税状況により異なります（以下の表を参照）。

税額等による世帯階層区分		補助率
A	生活保護世帯	10割補助
B	市民税非課税・所得税非課税	9割補助
C	市民税課税・所得税非課税	8割補助
D	所得税額 1円以上 5,000円以下	7割補助
E	所得税額 5,001円以上 15,000円以下	6割補助
F	所得税額 15,001円以上 40,000円以下	5割補助
G	所得税額 40,001円以上 70,000円以下	4割補助

※「要介護者等と生計を一にする親族又はその同居人」の範囲については、次のいずれかに該当する方です。

- ①要介護者等と同一世帯にある方
- ②要介護者等と別世帯であるが、同一敷地内の同一建物に居住している方。ただし、別世帯で同一建物に居住している場合でも、その居住する建物が、いわゆる2世帯住宅であり、明確にスペースが区別されている（「玄関」「台所」「トイレ」がいずれも区別され独立している）場合は、別建物に居住しているものとしてみなします。



※申請内容審査後、「税額等による世帯階層区分」及び「補助率」の判定結果をお伝えします。

実際の課税状況と判定結果に相違が見受けられる場合は、その旨ご連絡ください。

4. 支払方法について

介護保険住宅改修と同様、償還払いと受領委任払いのどちらかを選択して利用できます。詳しくは、5ページをご参照ください。

5. 申請手続きについて

申請手続きは、介護保険住宅改修と同じ手順です。ケアマネジャーと十分に話し合い、複数見積りを取るなどし、施工業者の選定を十分に行い決定した上で、必要な書類を揃えて、ケアマネジャー等を通じて工事着工前に市に申請してください。

申請後、図面・見積り等を審査の上、補助要件を満たす場合は補助決定を行い、決定通知書を送付します（手続きの流れについては、6ページをご参照ください）。

また、介護保険住宅改修と併用することもできます。

6. 申請に必要な書類について

工事着工前と工事完成后（及び変更・中止時）に以下の書類を市に提出してください。

（１）事前申請の書類（工事着工前）

- ・補助金等交付申請書
- ・同意書兼誓約書（税資料閲覧用）
- ・相手方登録申出書 ※償還払いを予定している場合は、通帳の写しを添付
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・見積書
- ・図面（平面図・立面図）
- ・住宅改修施工前の写真（直近のもの）
- ・カタログ
- ・改修する住宅の所有者が申請者及びその配偶者以外の場合は、所有者の承諾書
（市営住宅、県営住宅の場合は、「模様替承認通知書」の提出が必要）
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申出書
※介護保険と併用する場合のみ

（２）工事内容の変更や取り下げ時の申請書類

- ・補助事業計画変更承認申請書
※必要に応じて関係書類も添付
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修及び
宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業に係る申請取下げ申出書

（３）事後申請の書類（工事完成后３０日以内）

- ・請求書
- ・補助事業実績報告書
- ・委任状 ※受領委任払いの場合 ※介護保険と併用する場合は２部
- ・領収書原本 ※確認後返却します
- ・工事請負契約書の写し
- ・住宅改修施工後の写真
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
※介護保険と併用する場合のみ
- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完成届
※介護保険と併用する場合のみ

※書類の様式は、市のホームページに掲載しています。

7. 介護保険住宅改修費と住宅改修補助事業(市単独事業)の比較

	介護保険住宅改修費	住宅改修補助事業 (宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業)																																									
対象者	要支援・要介護認定者	要支援・要介護認定者で、生計を一にする親族・同居人の前年分所得税額の合計が7万円以下																																									
対象限度額	20万円	20万円																																									
補助率	9割、8割または7割	課税状況により7段階 <table><tr><th colspan="2">税額等世帯階層区分</th><th>補助率</th></tr><tr><td colspan="2">生活保護世帯</td><td>10割</td></tr><tr><td colspan="2">市民税非課税・所得税非課税</td><td>9割</td></tr><tr><td colspan="2">市民税課税・所得税非課税</td><td>8割</td></tr><tr><td>所得税額</td><td>1円～5,000円</td><td>7割</td></tr><tr><td>〃</td><td>5,001円～15,000円</td><td>6割</td></tr><tr><td>〃</td><td>15,001円～40,000円</td><td>5割</td></tr><tr><td>〃</td><td>40,001円～70,000円</td><td>4割</td></tr></table>	税額等世帯階層区分		補助率	生活保護世帯		10割	市民税非課税・所得税非課税		9割	市民税課税・所得税非課税		8割	所得税額	1円～5,000円	7割	〃	5,001円～15,000円	6割	〃	15,001円～40,000円	5割	〃	40,001円～70,000円	4割																	
税額等世帯階層区分		補助率																																									
生活保護世帯		10割																																									
市民税非課税・所得税非課税		9割																																									
市民税課税・所得税非課税		8割																																									
所得税額	1円～5,000円	7割																																									
〃	5,001円～15,000円	6割																																									
〃	15,001円～40,000円	5割																																									
〃	40,001円～70,000円	4割																																									
対象 工事種目	<table><tr><td>手すりの取付け</td><td>20万円</td></tr><tr><td>段差の解消</td><td>20万円</td></tr><tr><td>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</td><td>20万円</td></tr><tr><td>引き戸等への扉の取替え</td><td>20万円</td></tr><tr><td>洋式便器等への便器の取替え</td><td>20万円</td></tr></table> ※要支援1は対象外	手すりの取付け	20万円	段差の解消	20万円	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	20万円	引き戸等への扉の取替え	20万円	洋式便器等への便器の取替え	20万円	<table><tr><td colspan="2">手すりの取付け</td><td>20万円</td></tr><tr><td colspan="2">段差の解消</td><td>20万円</td></tr><tr><td colspan="2">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</td><td>20万円</td></tr><tr><td colspan="2">引き戸等への扉の取替え</td><td>20万円</td></tr><tr><td colspan="2">洋式便器等への便器の取替え</td><td>20万円</td></tr><tr><td colspan="2">移動・介護に必要なスペース確保</td><td>20万円</td></tr><tr><td rowspan="4">浴室改修</td><td rowspan="4">20万円</td><td>浴槽取替え</td><td>20万円</td></tr><tr><td>給湯設備</td><td>10万円</td></tr><tr><td>配管</td><td>5万円</td></tr><tr><td>シャワー水栓</td><td>5万円</td></tr><tr><td colspan="2">給水栓取替え</td><td>5万円</td></tr></table>	手すりの取付け		20万円	段差の解消		20万円	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		20万円	引き戸等への扉の取替え		20万円	洋式便器等への便器の取替え		20万円	移動・介護に必要なスペース確保		20万円	浴室改修	20万円	浴槽取替え	20万円	給湯設備	10万円	配管	5万円	シャワー水栓	5万円	給水栓取替え		5万円
手すりの取付け	20万円																																										
段差の解消	20万円																																										
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	20万円																																										
引き戸等への扉の取替え	20万円																																										
洋式便器等への便器の取替え	20万円																																										
手すりの取付け		20万円																																									
段差の解消		20万円																																									
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		20万円																																									
引き戸等への扉の取替え		20万円																																									
洋式便器等への便器の取替え		20万円																																									
移動・介護に必要なスペース確保		20万円																																									
浴室改修	20万円	浴槽取替え	20万円																																								
		給湯設備	10万円																																								
		配管	5万円																																								
		シャワー水栓	5万円																																								
給水栓取替え		5万円																																									
申請回数	1人20万円に達するまで数回に分けて申請可	1住宅20万円に達するまで数回に分けて申請可																																									

※要支援・要介護認定外で身体障がい者手帳又は療育手帳をお持ちの方は、「宮崎市重度障がい者住宅改修費助成事業」による補助がありますので、市障がい福祉課（TEL21-1772）にお問い合わせください。

● 住宅改修申請書等の記入例

（１）事前申請（工事着工前）

■ 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申出書

（様式第１号）

宮 崎 市 長 殿

〇〇年〇〇月〇〇日

申出日（提出日）を記入

対象者本人になります。

住 所 宮崎市橘通西１丁目１番１号

氏 名 介護 太郎

電話番号 0985-〇〇-××××

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申出書

介護保険に係る住宅改修を行いたく、関係書類を添付のうえ申し出ます。

添付書類

- 1 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修が必要な理由書
- 2 見積り書
- 3 図面
- 4 施行前写真
- 5 改修する住宅が所有者以外の場合は、承諾書（家屋所有者の押印してあるもの）

■住宅改修が必要な理由書

(例)

住宅改修が必要な理由書（P1）

(記入要領)

＜基本情報＞		＜記入要領＞	
利用者 被保険者 番号	年齢	性別	生年月日
明治 大正 昭和	年	月	日
フリガナ	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護
被保険者 氏名	1・2	経過的・1・2・3・4・5	認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日
住所	〒 宮崎市 TEL		
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)			
介護支援専門員氏名			
連絡先	TEL	FAX	
保険者 確認日	年 月 日	評価 氏名	

着工承諾書を FAX 送信するた
め、FAX 番号を記入

＜総合状況＞	
利用者の身体状況	たとえば、移動や立上がり、姿勢保持といった生活動作に関する身体状況がどうかを記述する。屋内及び屋外での移動方法(自立歩行・つたい歩き・介助歩行・歩行器利用など)を記述する。 入院（入所）中の場合、退院（退所）予定日を必ず記入
介護状況 (主な介護者含む)	家族の状況、主な介護者を含む介護状況を記述する。
住宅改修により、 利用者は日常生活を どう変えたいか	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と思っているのか(特に何を希望しているか)また、その効果を記述する。

住宅改修が必要な理由書（P2）

(記入要領)

＜P1の「総合状況」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(…なめで…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
排泄	☐ トイレまでの移動 ☐ トイレ出入口の出入 ☐ 便器(…の立ち座り) ☐ 移動(…) ☐ その他(…) 現状の改善を必要とする動作について、点チェックをする。 今回改修の対象でない項目には点チェックする必要はない。	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述する。 ・改修案の検討の際は全ての行為についてチェックが必要だが、理由書では改善しようとする行為に限定したコメントでよい。 ・生活のどの場面、どの動作が利用者・介護者にとって大変なのか、動作の流れに沿って一つずつ見極めること。たとえば「段差が保てるか」、歩行ができれば「段差を越えられるか」などについても記入する。 ・①の点評価と②のコメントの両方を合わせて利用者の状況が伝わるようにする。 ・移動について各行為(排泄・入浴・外出)に共通する内容は、たとえば「排泄」の欄のみに記入し、各行為の欄に重複して記入する必要はない。	できなかったことをできるようにする ・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する。各行為の困難事項を改善するために、どのような改修を行うのか、その方針を記述する。 ・改善方法は「手すり設置」や「段差解消」という表現ではなくてもよい。「つかまれる所を」「つまづかない工夫」「立ち上りの支えを」などの表現でもよい。 ・一つの改修項目が複数の目的のために行われる場合はまとめて記述してもよい。 ・具体的手段については当事者はもちろん、施工者や専門家と一緒に考えることが望ましい。
入浴	☐ 洗い場での姿勢保持 ☐ 浴槽・洗面台 ☐ 浴槽の出入(立ち座りを含む) ☐ 浴槽内での姿勢保持 ☐ その他(…) 		
外出	☐ 出入口までの屋内移動 ☐ 上がりかまちの昇降 ☐ 車いす等、装具の着脱 ☐ 履物の着脱 ☐ 出入口の出入 ☐ 出入口から敷地外までの屋外移動 ☐ その他(…) 		
その他の活動			
④ 改修項目(改修箇所)	手すりの取付け 段差の解消 引き戸等への扉の取替え 便器の取替え 滑り防止等のための床材の変更 その他 ・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、詳細な内容を記述する。 ・改修箇所は、場所だけではなく「手すり」なら、「便器横壁面」等その取付け箇所まで記述する。		

※平面図と写真の番号を P2 の④改修項目(改修箇所) に記入する。

■見積書

御 見 積 書		(例)
〇〇年〇月〇〇日		
介護 太郎 様 利用者のフルネームで記入 (苗字だけ、世帯主と利用者が異なる場合、 世帯主の氏名では不可)	会社名 株式会社 住改建設 代表者名 代表取締役 住改 次郎 〒 880-〇〇〇〇 住所 宮崎市橘通西〇丁目〇番〇号 TEL △△-△△△△ FAX ××-××××	
工事名 介護 太郎 様宅 住宅改修		
見積金額 120,024 円		
工事価格 109,113 円	消費税額 10,911 円	
上記のとおりお見積り申し上げます。 ※小数点以下は切捨て		

住宅改修工事内訳書

介護 太郎 様									
部屋名	部 分	名 称	内 容 (仕 様)	数 量	単位	単 価	金 額	備 考	
玄関(外)	手すり	屋外用ステンレス手すり	ヤザキ CYA-4000MGR(800×800×800)	1	本	10,200	10,200	定価@12,000	
		屋外用ステンレス手すり	ヤザキ EC-5029	2	個	2,660	5,338	定価@3,140	
		屋外用ステンレス手すり	ヤザキ EC-5006AMGR					定価@7,630	
玄関(内)	踏み台	木製玄関台	安寿 535-564 60W×30×12H					定価@12,000	
居間	手すり	フリースタイル手すり	TOTO EWT22AF32(1型 1800)				4,500	定価@4,500	
		エンドホルダー	TOTO EWT12BE32R	2	個	1,530	3,060	定価@1,800	
		L付受ホルダー	TOTO EWT12BU32	2	個	1,530	3,060	定価@1,800	
浴室	手すり	インテリアバー	TOTO TS136GY7	1	本	7,140	7,140	定価@8,400	
トイレ	手すり	フリースタイル手すり	TOTO EWT24AF32(L型 900×600)	1	本	7,650	7,650	定価@9,000	
		エンドホルダー	TOTO EWT12BE32R	2	個	1,530	3,060	定価@1,800	
		コーナーホルダー	TOTO EWT12BL32	1	個	2,550	2,550	定価@3,000	
		L付受ホルダー	TOTO EWT12BU32	2	個	1,530	3,060	定価@1,800	
		取付手間	屋外用手すり取付手間		1	式	13,000	13,000	
		室内用手すり取付手間		1	式	9,000	9,000		
		踏み台取付手間		1	式	3,000	3,000		
小 計							97,113		
諸 経 費							12,000		
合 計							109,113		
消 費 税									
総 計									

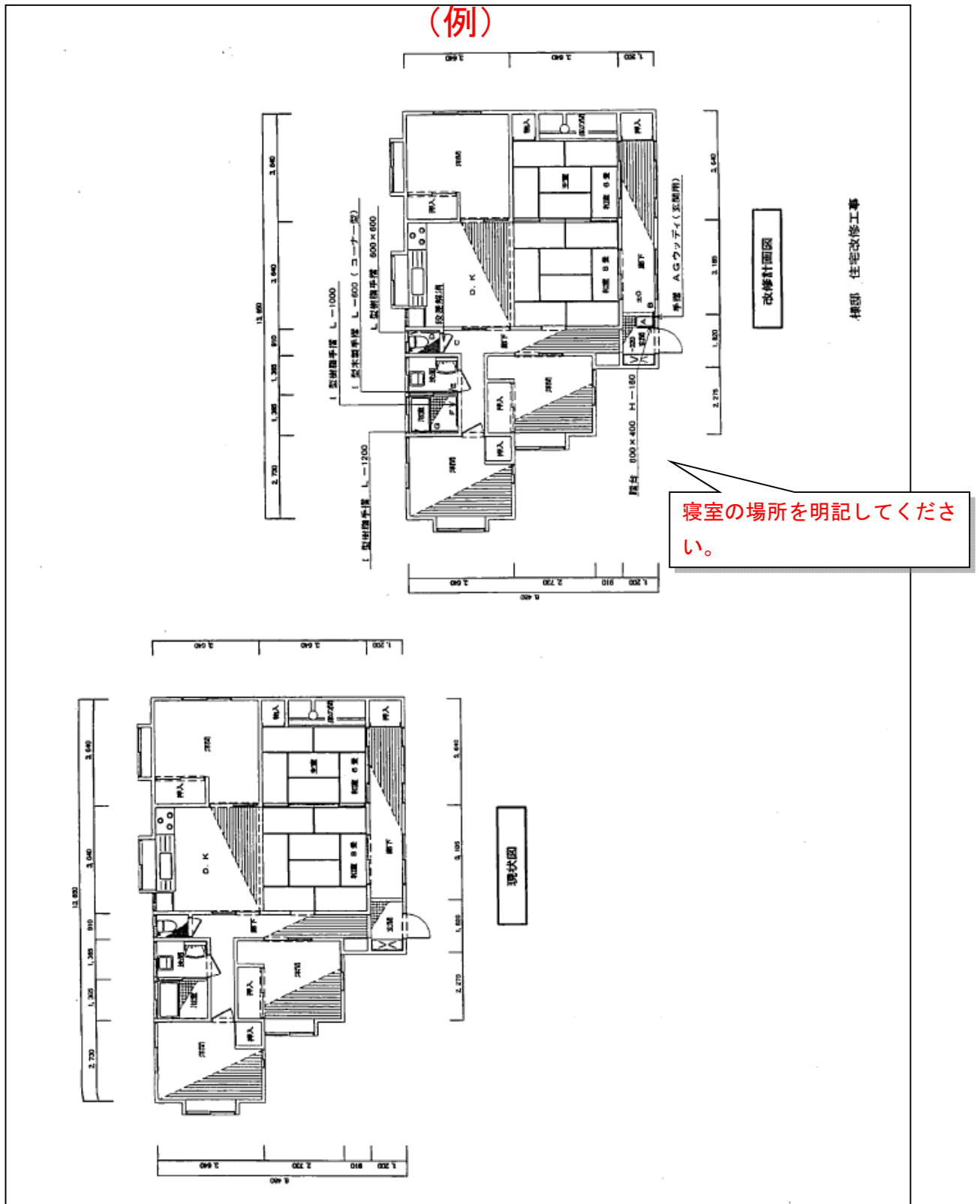
※宛名は申請者本人（フルネーム）とします。

※手摺り取付け工事一式といった見積りは認められません。工事項目、材料（仕様）、単価、数量工賃、諸経費がわかるように詳細に作成してください。

※浴室改修でユニットバスの工事をする場合は「ユニットバス見積内訳」も必ず提出してください。

※消費税の1円未満の端数は切り捨ててください。（四捨五入ではありません。）

■ 図面（平面図）

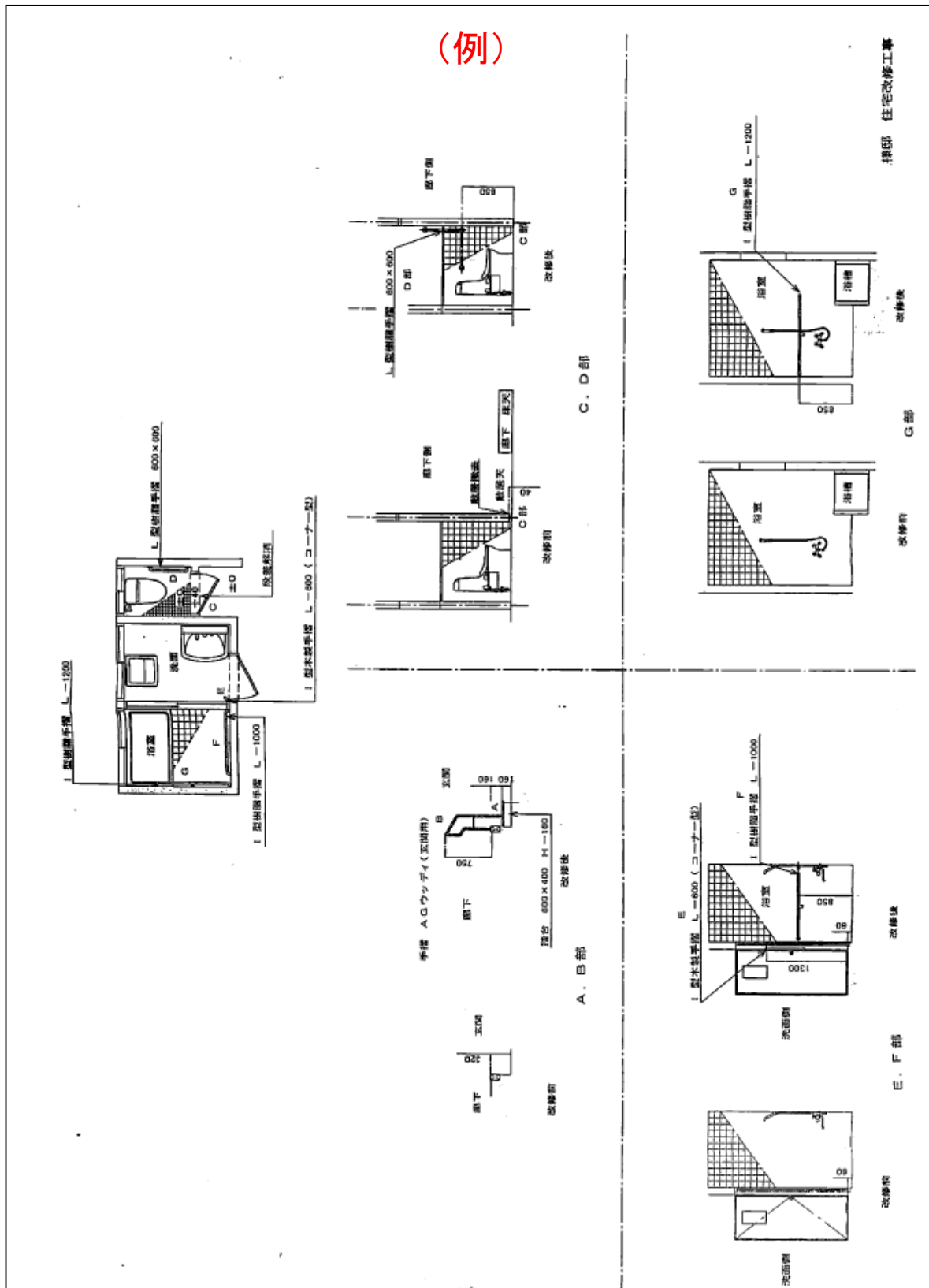


※現況と改修後の図面をそれぞれ作成してください。（(例) の様な平面図でなくても構いません）

※平面図は工事箇所だけではなく、家全体の平面図を作成してください。

（対象者の動線を確認するために必要）

■ 図面（立面図）



※手摺りの取付け箇所などは、写真を撮るときに目印のテープなどを貼って写真を撮ればわかりやすく、その場合は、立面図も必要ありません。

※スロープ工事については必ず傾斜がわかるように立面図をつけてください。

（傾斜は1：8～1：12程度を推奨しています。）

■住宅改修施工前の写真（直近のもの）

（例）

写真 2024/4/1	（浴室） ・手すり （縦型 L＝600）
写真 2024/4/1	（玄関） ・木製踏み台 （W600×D400×H140）
写真 2024/4/1	（トイレ） ・和式便器から洋式便器 への取替え ・滑りにくい床材料への 変更

※デジタルカメラで撮影し、直接、普通紙などに印刷したもので構いません。

※写真中には、朱線等で具体的な施工イメージを記入してください。

※写真の横に工事箇所、工事内容を記入します。また、写真には日付を入れてください。

※写真は部分的に撮るのではなく、床からの高さや周囲の状況がわかるように広く撮影してください。また、特に段差を示すもの等は別にわかるように撮影してください。

※工事前と工事後の写真は1対1に対応するように、アングルなどが変わらないように撮影してください。

■所有者の承諾書

〇〇年〇〇月〇〇日									
住宅改修の承諾についてのお願い									
(賃貸人又は住所の所有者) 住 所 宮崎市〇〇町 1 番地 1 号 氏 名 長寿 次郎 殿									
申請日（提出日）または申請 日以前の日付を記入									
(賃借人又は同居家族) 住 所 宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号 氏 名 介護 太郎									
私が賃借（同居）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）住宅改修申出書」「補助金等交付申請書」の									
（１）住 所	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">名 称</td> <td style="padding: 5px;">集合住宅の場合、アパートやマンショ ン、施設名を記入し、一戸建（個人住 宅）の場合は「一戸建」と記入</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">所 在 地</td> <td style="padding: 5px;">宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">住戸番号</td> <td style="padding: 5px;">集合住宅の場合、住戸番号を記入</td> </tr> </table>	名 称	集合住宅の場合、アパートやマンショ ン、施設名を記入し、一戸建（個人住 宅）の場合は「一戸建」と記入	所 在 地	宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号	住戸番号	集合住宅の場合、住戸番号を記入		
名 称	集合住宅の場合、アパートやマンショ ン、施設名を記入し、一戸建（個人住 宅）の場合は「一戸建」と記入								
所 在 地	宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号								
住戸番号	集合住宅の場合、住戸番号を記入								
（２）住宅改修の概要	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; text-align: center;">箇所・部位</td> <td style="text-align: center;">内 容</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">①玄関</td> <td style="text-align: center;">①上がり框に手すりと踏み台を設置</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②浴室</td> <td style="text-align: center;">②床の材料の変更と浴槽の取替え</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③トイレ</td> <td style="text-align: center;">③和式から洋式便器への取替え、段差解消</td> </tr> </table>	箇所・部位	内 容	①玄関	①上がり框に手すりと踏み台を設置	②浴室	②床の材料の変更と浴槽の取替え	③トイレ	③和式から洋式便器への取替え、段差解消
箇所・部位	内 容								
①玄関	①上がり框に手すりと踏み台を設置								
②浴室	②床の材料の変更と浴槽の取替え								
③トイレ	③和式から洋式便器への取替え、段差解消								

承 諾 書	
上記について、承諾いたします。 (なお、	
所有者から改修に際しての条件や 確認事項等があれば記入	申請日（提出日）または申請 日以前の日付を記入
〇〇年〇〇月〇〇日	
(賃貸人又は住宅の所有者) 住 所 宮崎市〇〇町 1 番地 1 号 氏 名 長寿 次郎	

[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 承諾に当たっての確認事項などがあれば、「(なお、」の後に記載してください。

※住宅の所有者が本人・配偶者以外の場合に本承諾書が必要です。

※市営住宅や県営住宅の場合は、別途様式での申請が必要です（詳しくは、宮崎県宅地建物取引業協会へお問い合わせください）。なお、介護保険課には承認通知書の写しを提出してください。

■所有者の承諾書（所有者死亡）

承諾書（所有者死亡）

年 月 日

住宅改修の承諾書（誓約書）

宮崎市長 殿

代表して相続される方をご記入ください。

（代表相続人）

住所 宮崎市〇〇町1番地1号

氏名 長寿 次郎

所有者との続柄（ 次男 ）

改修者との続柄（ 次男 ）

亡くなった登記名義人の方をご記入ください

下記表示の住宅の登記名義人である（氏名） 介護 花子

（死亡年月日：令和5年 1月 1日）がすでに死亡しているため、私が相続人を代表して、下記表示の住宅に（被保険者） 介護 太郎 が必要な住宅改修を行うことを承諾します。

なお、本件に関し他の者から発生した場合は、私が責任を持って解決することを誓約します。

対象者をご記入ください

記

改修する住宅の所在地 宮崎市橘通西1丁目1番1号

対象者の住所をご記入ください

■自己負担の承諾書

（介護保険要介護認定申請中で住宅改修をされる方用）

〇〇年〇〇月〇〇日

申請日（提出日）を記入

承 諾 書

宮崎市長 殿

対象者本人になります。

（住宅改修をされる方）

住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号

氏 名 介護 太郎

私は、介護保険要介護・要支援認定の申請中ですが、認定結果が出ておりません。

しかし、緊急に住宅改修する必要があります。

もし、介護保険要介護・要支援認定において自立と判定された場合は、住宅改修費の全額を自己負担することを承諾いたします。

■補助金等交付申請書

様式第1号

補助金等交付申請書
(宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業用)

記入しないでください

年 月 日

宮崎市長 殿

申請者は対象者本人
になります。

申請者 住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号

氏 名 介護 太郎

電話番号 0985-〇〇-××××

宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業に対する補助金の交付を受けたいので、宮崎市補助金等交付規則第3条の規定により、次のとおり関係書類を添えて申請します。

要 介 護 者 等	フリガナ	カゴ タロウ	保険者 番号							4	5	2	0	1	1
	氏名	介護 太郎													
	生年 月日	明治・大正・昭和 〇〇年〇月〇〇日	被 保 険 者 番 号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8		
	要介護認定の有効期間	〇〇年〇月〇〇日 ～ 〇〇年〇月〇〇日		要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5										
	住所	〒880-×××× 宮崎市橘通西1丁目1番1号			電 話 番 号	0985-〇〇-××××									

住宅の所有者

介護 太郎

要介護者等との関係 (本人)

金額は記入しない
でください。

交付申請額

円

整備種目 (希望する 種目に○を つけてくだ さい。)	移動・介護に必要なスペース確保	○	浴室改修	給水栓取替え
	引き戸等への扉の取替え	○	手すりの取付け	段差の解消
	○ 洋式便器等への便器の取替え		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	
過去の補助実績 (該当に○をつけてください。)	○	宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業		
		宮崎市重度障がい者住宅改修費助成事業		

【添付書類】 工事見積書、領収書、写真、説明情報閲覧同意書及び相手方登録申出書

注 1 補助金交付決定後、工事費の精算を行います。ご了承ください。

注 2 業者への見積り依頼及び工事請負契約は、個人の責任で行ってください。

■同意書（税資料閲覧用）

同意書兼誓約書

申請者（対象者本人）名を記入

〇〇年〇〇月〇〇日

宮崎市長 殿

①下記の者は、
に係わる宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業の補助率決定に
関する税の資料の閲覧について同意します。

②私は、宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業の補助金等交付申請を行うに当たり、次のアから
ウまでのいずれにも、該当するものではないことを誓約します。

ア 暴力団（宮崎市暴力団排除条例（平成 23 年宮崎市条例第 47 号）第 2 条第 1 号に規定する暴力
団をいう。以下同じ。）

イ 暴力団関係者（同条第 3 号に規定する暴力団関係者をいう。以下同じ。）

ウ 暴力団又は暴力団関係者と密接な関係を有する者

また、宮崎市暴力団排除条例に基づき、宮崎市が暴力団を利することのないことを確認する場合は、
本書に記載した私の個人情報を警察機関に提供されることに同意します。

生 計 を 一 に す る 親 族	住 所 :	宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号	
	氏 名 :	介護 太郎	
	生年月日 :	昭和〇〇年 〇月〇〇日生	〔要介護者等との続柄 本人 〕
	住 所 :	宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号	
	氏 名 :	介護 花子	
	生年月日 :	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生	〔要介護者等との続柄 妻 〕
	住 所 :		
	氏 名 :		
生年月日 :		〔要介護者等との続柄 続柄 〕	
住 所 :			
氏 名 :			
生年月日 :	年 月 日生	〔要介護者等との続柄 〕	
住 所 :			
氏 名 :			
生年月日 :	年 月 日生	〔要介護者等との続柄 〕	
住 所 :			
氏 名 :			
生年月日 :	年 月 日生	〔要介護者等との続柄 〕	
住 所 :			
氏 名 :			
生年月日 :	年 月 日生	〔要介護者等との続柄 〕	

本人及び生計を一にする親族・同居人を記入して
ください。(同世帯人というわけではありません。)

注 虚偽の記載等を行ったときは、補助金の返還を求めることがあります。

■相手方登録申出書

様式第 45 号（第 78 条関係）

相手方登録（新規・変更・廃止）申出書……一般用

宮崎市長殿

（介護保険）課

年 月 日

相手方番号	種別	5	0	00. 職員 10. 業者・金融機関 15. 現金出納員 20. 医療機関 30. 官公署等 40. 各種団体 50 個人 90. 資金前渡	記入しないで ください
	番号				
検 索 用（カナ）	カイゴ タロウ				
法 人 名（漢字）					
支 店 名（漢字）					
代表者名・個人名（漢字）	介護 太郎				
電 話 番 号	0985-〇〇-××××				
生 年 月 日（※）	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 年 月 日				

※給与、報酬等の支払いを受ける個人の方のみ生年月日を記入

住 所	都道府県	宮崎県	郵便番号	880	—	××××
	市町村	宮崎市橘通西				
	丁目	1丁目				
	番地	1番1号				
	方書					

受領委任払いを希望される場合は、以下の口座振込先の記入は必要ありません。

口座振込先 ※必ずどちらか一方にのみ記入してください。

金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)	〇〇〇〇	銀行・信組・信金・労金・農協・漁連
預金種目	〇〇	本店・支店・本所・出張所
金融機関名 (ゆうちょ銀行専用)	ゆうちょ	銀行
預金種目	〇〇〇	店
預金種目	・普通預金・当座預金・その他	口座番号 * * * * *

※ゆうちょ銀行口座への振込の場合、振込用の店名、預金種目、口座番号が必要です。

金融機関記入欄	金融機関コード																		
	口座名義	カタカナ																	
		漢字																	

金融機関への確認は不要ですので、通帳のコピー（表紙と表紙をめくった面の2箇所）を添付してください。

預金口座 銀行確認印

主管所属課記入欄

主管所属コード	適用日	処理区分	支払方法
	市 記入欄	更 3. 廃止	・口座振替・窓口払（納付書払）・隔地払
口座処理区分	1. 新規 2. 変更 3. 廃止	口座枝番	摘要

（２）変更申請

①介護保険住宅改修の場合

■介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る申請変更申出書

		年	月	日
宮崎市長	殿	工事前申出書の申請者 (対象者本人)と同一		記入しないでください
		住所	宮崎市橘通西1丁目1番1号	
		氏名	介護 太郎	
		電話番号	0985-〇〇-××××	
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る申請変更申出書				
〇〇年〇〇月〇〇日付け宮介第〇〇号〇〇で工事着工の承諾を受けました介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修について、記のとおり計画を変更したいので、関係書類を添えて申し出ます。				
※必ず工事着工承諾書の右上の年月日と文書番号を記入		記		
1 変更の内容				
洋式便器の変更（〇〇〇社製〇〇→△△△社製△△）				
2 変更の理由				
設置を予定していた製品が製造中止となり、納品できなくなったため。				
3 添付書類（該当書類に○をつける）				
1. 見積書				
2. 図面（平面図・立体図）				
3. 住宅改修施工前の写真				
4. カタログ				
5. 住宅改修が必要な理由書				
理由書の有無（有・無）		介護支援専門員氏名		支援 花子

②住宅改修補助事業の場合

■補助事業計画変更承認申請書

様式第3号

補助事業計画変更承認申請書
(宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業用)

記入しないでください

年 月 日

宮崎市長 殿

工事前申請書の申請者
(対象者本人) と同一※必ず補助金等交付決定書の
決定年月日と決定番号を記入申請者 住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号
氏 名 介護 太郎
電話番号 0985-〇〇-××××

〇〇年〇〇月〇〇日付け宮介指令第〇〇号〇〇で交付決定のあった宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業について、当該事業計画の変更の承認を受けたいので、宮崎市補助金等交付規則第7条第1項の規定により、関係書類を添えて申請します。

変更の内容	浴槽の変更（〇〇〇社製〇〇→△△△社製△△） 変更になった箇所に関する書類を添付してください。（見積書や図面、カタログ等）
変更の理由	設置を予定していた浴槽が製造中止となり、納品できなくなったため。

金額は記入しないでください

改修工事費用の変更の有無	有 ・ 無	(変更後交付申請額 円)
--------------	-------------	--------------

理由書の有無（有・無）	介護支援専門員氏名	支援 花子
-------------	-----------	-------

（３）取下げ申請

■介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修及び宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業に係る申請取下げ申出書

宮崎市長 殿

申出日（提出日）を記入

〇〇年〇〇月〇〇日

工事前申出書と同一（対象者本人）になりますが、対象者本人が死亡の場合は家族になります。（その場合は続柄も記入してください。）

住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号

被保険者氏名 介護 太郎

電 話 番 号 0985-〇〇-××××

申出者氏名 介護 二郎

（要介護者等との続柄 長男 ）

工事前申出書の
提出日を記入

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修及び
宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業に係る申請取下げ申出書

〇〇年〇〇月〇〇日に提出した下記の住宅改修の申請を取下げます。

※取下げる書類に○をつける。

① 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修申出書

※（住宅改修承認通知書 宮介第16号 〇〇〇）

2 宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業補助金等交付申請書

※（補助金等交付決定書 宮介第51号 〇〇〇）

理 由：退院前に病状が悪化し、退院の見込みがたたなくなったため。

※該当通知書が発行されていれば、ご記入ください。

（４）事後申請（工事完成后）

■介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

（様式第３号）

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	カゴ 知	対象者本人になります。										4	5	2	0	1	1	
被保険者氏名	介護 太郎																	
生年月日	明・大・昭 ○○年○○月○○日	被保険者番号	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8						
住 所	〒880-×××× 宮崎市橘通西1丁目1番1号 電話番号 0985-○○-××××																	
住宅の所有者	長寿 次郎	本人との関係（ 義兄 ） 領収書の業者名と同一																
改修の内容 箇所及び規模	①玄関上がり框に手すりと踏み台を設置		業者名	(株)××××建設														
	②浴室床の材料の変更		着工日	○○年○○月○○日														
	③和式から洋式便器への取替え、段差解消		完成日	○○年△△月△△日														
改修費用	200,000 円																	
宮崎市長	介護保険の給付対象額を記入してください。 ＜例＞25万円の改修費において、20万円が介護保険給付対象額で、20万円を超える分の5万円を自己負担または補助事業利用の場合は、20万円と記入																	
上記の	○○年○○月○○日	申請日（提出日）を記入																
住所	宮崎市橘通	対象者本人になりますが、本人が死亡の場合は家族になります。（その場合は続柄も記入してください。）																
申請者	氏名 介護 太郎																	

注意 この申請書の裏面に、領収証、振込み先の通帳の写しを添付してください

償還払いの場合のみ記入してください。（通帳の写しも添付してください。）

居宅介護 振込先は、原則、本人名義の口座になります。

口座振替依頼欄	銀行	銀行	信用金庫	本店	種 目	口 座 番 号						
		信用組合	支店	出張所	普通預金							
		金融機関コード	店舗コード	当座預金	9	9	9	9	9	9	9	
		9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	フリガナ	カゴ 知										
	口座名義人	介護 太郎										

■介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完成届

（様式第4号）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修工事完成届

〇〇年〇〇月〇〇日

届出日（提出日）を記入

宮崎市長 殿

対象者本人になりますが、本人が死亡の場合は家族になります。（その場合は続柄も記入してください。）

住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号

氏 名 介護 太郎

電話番号 0985-〇〇-××××

※必ず工事着工承諾書の右上の年月日と文書番号を記入

〇〇年〇〇月〇〇日付け、宮介第〇〇号〇〇で工事着工の承諾を受けた介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修に係る工事が下記のとおり完成したので、工事箇所の完成写真を添えて届け出します。

記

完成日を記入

完成年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

（以下の欄は、記入しないでください。）

確 認	そ の 他 特 記 事 項
工事着工を承諾した内容どおり工事が完成したことを確認する	
この欄は記入しないでください。	
年 月 日	
職氏名	印

■委任状

委 任 状

甲は下記の項目の受領につきましては、乙の業者に委任します。

提出日または提出日以前の日付

〇〇年〇〇月〇〇日

甲 委任者 住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号
氏 名 介護 太郎



乙 受任者 所 在 地 宮崎市△△町2丁目2番2号
事業 者 名 株式会社××××建設
代表 者 氏 名 代表取締役 宮崎 三郎

代表者氏名と代表者印を
忘れずにお願いします。



振込先 〇〇銀行〇〇支店

預金種別 普通

口座番号 * * * * *

口座名義人 株式会社××××建設 代表取締役 宮崎 三郎

※該当するものに○をつける。

1 福祉用具購入

☒ 2 住宅改修（介護保険分）

3 住宅改修（市単独補助事業分）

※受領委任払いの場合に本委任状が必要です。

※介護保険と補助事業を併用する場合は2部必要です。

■領収書

領 収 証（例）

介護 太郎 様

金 額					¥	6	0	0	—
-----	--	--	--	--	---	---	---	---	---

但 介護保険住宅改修費 6,000 円の 1 割自己負担額として

介護保険住宅改修費 3,000 円の 2 割自己負担額として

介護保険住宅改修費 2,000 円の 3 割自己負担額として

●●年●月●●日 上記正に領収いたしました

（有）××工務店

代表 ×× ××

※宛名は利用者本人（フルネーム）とします。（上様は不可）

※対象とならない工事費用を含んだ工事費の総額で領収書を作成しても構いませんが、内訳がわかるように但し書きをしてください。

例：工事費 250,000 円のうち、介護保険給付対象額 200,000 円の 1 割自己負担額 20,000 円と対象外工事費 50,000 を含む。等

※給付対象額に 1 円の位がある場合、利用者負担の 1 割額は端数切り上げになりますのでご注意ください。

例：介護保険給付対象額が 105,463 円の場合、1 割負担の利用者負担額は 10,547 円になります。

※自己負担の割合は、領収した日が属する月の負担割合が適用されますので、必ず負担割合証をご確認ください。

■住宅改修施工後の写真

(例)

施工前写真 ※事前申請と 同じ写真 2024/4/1	施工後写真 2024/5/1	(浴室) ・手すり (縦型 L=600)
施工前写真 ※事前申請と 同じ写真 2024/4/1	施工後写真 2024/5/1	(玄関) ・木製踏み台 (W600×D400× H140)
施工前写真 ※事前申請と 同じ写真 2024/4/1	施工後写真 2024/5/1	(トイレ) ・和式便器から洋式便器 への取替え ・滑りにくい床材料への 変更

- ※デジタルカメラで撮影し、直接、普通紙などに印刷したもので構いません。
- ※事前申請時に提出した写真（朱線等で施工イメージを記入したもの）を併せて掲載してください。
- ※写真の横に工事箇所、工事内容を記入します。また、写真には日付を入れてください。
- ※工事前と工事後の写真は1対1に対応するように、アングルなどが変わらないように撮影してください。
- ※踏み台、ミニスロープ、手すり付ステップ台、トイレ用手すり（サイドフレーム）、ベッド用手すり等は、固定することで給付対象となりますので、留め具もしくは取付け工程が確認できるように撮影してください。
- ※長い手摺りなど1枚の写真で納まりきらないものは、分割して撮影するなどして全体の様子がわかるようにしてください。

■補助事業実績報告書

様式第 4 号

補 助 事 業 実 績 報 告 書
(宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業用)

記入しないでください

年 月 日

宮崎市長 殿

工事前申請書の申請者
(対象者本人) と同一

※必ず補助金等交付決定書の決定年月日と決定番号を記入

住 所 宮崎市橘通西 1 丁目 1 番 1 号
氏 名 介護 太郎
電話番号 0985-〇〇-××××

〇〇年〇〇月〇〇日付け宮介指令第〇〇号〇〇で交付決定のあった宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業に係る工事が完成したので、宮崎市補助金等交付規則第 11 条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

完 成 年 月 日 〇〇年〇〇月〇〇日
事 業 実 施 報 告 別添施工後の写真のとおり
補助金交付決定額 125,000 円

補助金等交付決定書の補助額を記入
※誤って補助対象額全額を記入した場合は
再提出となりますのでご注意ください

(以下の欄は、記入しないでください。)

宮 崎 市 記 入 欄	補助決定したとおり工事が完成したことを確認する。 年 月 日 職氏名 印
	備考

■請求書

請 求 書

請求書の日付は記入
しないでください。

年 月 日

宮崎市長 殿

受領委任払いの場合でも、請求者
は対象者本人になります。

住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号
氏 名 介護 太郎

宮崎市高齢者等居宅介護住宅改修補助事業に対する補助金について、次のとおり請求します。

金 額	125,000 円
-----	-----------

補助金等交付決定書の補助額を記入
※誤って補助対象額全額を記入した場合は再提
出となりますのでご注意ください

■工事請負契約書の写し

※施工業者と申請者本人の契約書の写しを提出してください。（指定の様式はありません。）

例)

工事請負契約書	
発注者	_____と
請負者	_____とは、
住宅改修工事について、次の事項に基づき工事請負契約を締結します。	
1.工事場所	_____
2.工 期	着手 _____年____月____日
	完成 _____年____月____日
3.請負代金額	金 _____円（消費税含む）
4.支払方法	完成引渡しの際に金 _____円
以上この契約の証として本書 2 通を作成し、発注者及び請負者が各自 1 通を保有する。	
	年 月 日
発注者	
請負者	

介護保険福祉用具貸与



● 介護保険福祉用具貸与

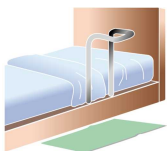
心身の機能が低下した要支援・要介護認定者が、日常生活上の自立を支援するために必要な車いすや特殊寝台等の福祉用具を貸与する場合、貸与費用の9割、8割または7割を支給します。なお、県や市の指定を受けた事業所から貸与します。

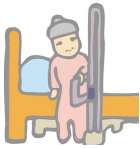
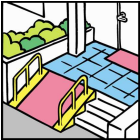
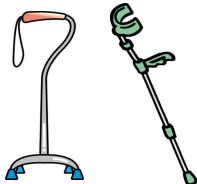
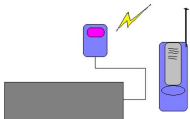
1. 対象者について

介護保険の要介護認定で、要支援1・2、要介護1～5と認定され、在宅で生活している方が対象となります。

2. 対象となる福祉用具について

支給の対象となる福祉用具貸与の種目は、次のとおりです。

	種 目	内 容
① ※1	車いす・車いす付属品 	○車いす ①自走用標準型車いす ②普通型電動車いす ③介助用標準型車いす に限る ○車いす付属品：クッション又はパッド、電動補助装置、テーブル、ブレーキであって、車いすと一体的に使用されるもの
② ※1	特殊寝台・特殊寝台付属品 	○特殊寝台 サイドレールが取付けてあるもの又は取付けることが可能なものであって、次に掲げる機能のいずれかを有するもの ①背部又は脚部の傾斜角度が調節できる機能 ②床板の高さが無段階に調整できる機能 ○特殊寝台付属品 マットレス、サイドレール、介助用ベルト（入浴介助用以外のもの）等であって、特殊寝台と一体的に使用されるものに限る
③ ※1	床ずれ防止用具 	次のいずれかに該当するものに限る ①送風装置又は空気圧調整装置を備えた空気マット ②水・エア・ゲル・シリコン・ウレタン等からなる、減圧による体圧分散効果をもつ全身用のマット
④ ※1	体位変換器 	空気パッド等を身体の下に挿入することにより、体位を容易に変換できる機能を有するものに限る。（体位の保持のみを目的とするものは除く）

	種 目	内 容
⑤	手すり 	取り付けに際し工事を伴わないものに限る
⑥ ※2	スロープ 	段差解消のためのものであって、取り付けに際し工事を伴わないものに限る
⑦ ※2	歩行器 	歩行が困難な方の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、次のいずれかに該当するものに限る ①車輪を有するものにあつては、体の前及び左右を囲む把手等を有するもの ②四脚を有するものにあつては、上肢で保持して移動させることが可能なもの
⑧ ※2	歩行補助つえ 	①松葉づえ ②カナディアン・クラッチ ③ロフトランド・クラッチ ④プラットホームクラッチ ⑤多点杖
⑨ ※1	認知症老人徘徊感知機器 	介護保険法第5条の2第1項に規定する認知症であり、屋外へ出ようとした時など、センサーにより感知し、家族、隣人等へ通報するもの
⑩ ※1	移動用リフト（つり具の部分除く） 	床走行式、固定式又は据置式であり、かつ、身体をつり上げ又は体重を支える構造を有するものであって、その構造により、自力での移動が困難な者の移動を補助する機能を有するもの（取付けに住宅の改修を伴うものを除く）
⑪ ※1	自動排泄処理装置 	尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、要介護者等や介助者が容易に使用できるもの（交換可能部品は除く）

※1

①車いす・車いす付属品、②特殊寝台・特殊寝台付属品、③床ずれ防止用具、④体位変換器、⑨認知症老人徘徊感知機器、⑩移動用リフト（つり具の部分除く）は要支援及び要介護1の方、⑪自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）は要支援及び要介護1～3の方（排便・移乗において全介助を必要する方を除く）は原則給付対象になりません。ただし、要支援及び要介護1の方（⑪は要介護2・3の方を含む）であっても、その状態に応じて特に必要だと判断される場合は支給対象になります。その場合は、事前に市に関係書類を提出して、その要否について確認を取る必要があります。

※2

⑥スロープ、⑦歩行器、⑧歩行補助つえの内、
・固定用スロープ
・歩行器（歩行車を除く）
・単点杖（松葉杖を除く）と多点杖
は、令和6年度から購入を選択することも可能となりました。
詳細につきましては、40ページ以降をご確認ください。

3. 利用額について

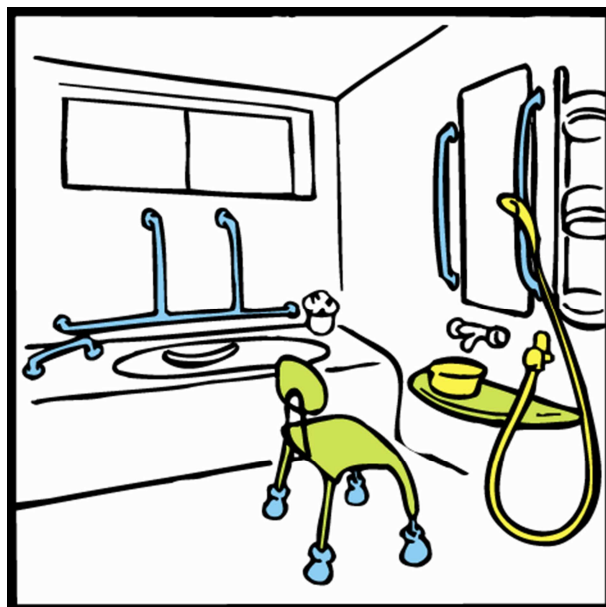
貸与額の1割、2割または3割が自己負担になります。ただし、料金は、福祉用具貸与種目や貸与期間、貸与業者によって異なりますので、貸与事業所にお問い合わせください。

4. 利用方法について

福祉用具を貸与するためには、利用者とケアマネジャー、福祉用具専門相談員などが十分話し合った上で、ケアマネジャーが作成するケアプラン（居宅サービス計画）や自己作成したケアプラン（居宅サービス計画）及び福祉用具相談員が作成する福祉用具貸与計画（※平成24年度から作成が義務化）に位置付けることが必要です。詳しくは、担当のケアマネジャー等にご相談ください。

☆福祉用具を安全に、かつ適切にご利用いただくために、使用の説明を十分に受けてください。

介護保険福祉用具購入費



●介護保険福祉用具購入

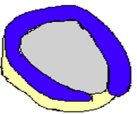
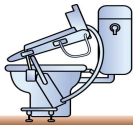
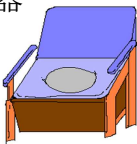
福祉用具は、原則、貸与になりますが、入浴や排泄に用いる貸与になじまない性質のものを購入した場合は、購入費用の9割、8割または7割が支給されます。また、令和6年度より、スロープ、歩行器、歩行補助つえの一部も購入が可能となりました。なお、福祉用具貸与と同様に県や市の指定を受けた事業所から購入したものに限りします。

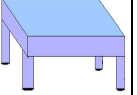
1. 対象者について

介護保険の要介護認定で、要支援1・2、要介護1～5と認定され、在宅で生活している方が対象となります。

2. 対象となる福祉用具について

支給の対象となる福祉用具購入の種目は、次のとおりです。

	種 目	内 容	
①	腰掛便座	和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの（便座の底上げ部分を含む）	
		洋式便器の上に置いて高さを補うもの	
		電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの	
		便座やバケツ等からなり、移動可能である便器（居室において利用可能であるもの） または、水洗ポータブルトイレ（排水管設置工事費は自己負担）	
②	自動排泄処理装置の交換可能部品	レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるもので、要介護者又はその介護を行う者が容易に交換できるもの	
③	簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの	
④	移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの	

⑤	入浴補助用具	○入浴用いす	座面の高さが概ね35cm以上のもの 又はリクライニング機能を有するもの	
		○浴槽用手すり	浴槽の縁を挟み込んで 固定することができるもの	
		○浴槽内いす	浴槽内に置いて 利用することができるもの	
		○入浴台	浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを 容易にすることができるもの	
		○浴室内すのこ	浴室内に置いて浴室の床の段差の 解消を図ることができるもの	
		○浴槽内すのこ	浴槽の中に置いて浴槽の底面の 高さを補うもの	
		○入浴用介助ベルト	身体に直接巻き付けて使用する もので浴槽への出入り等を容易 に介助することができるもの	
⑥	排泄予測支援機器	利用者が常時装着した上で膀胱内の状態を感知し、尿量を推定する ものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者 に自動で通知するもの（専用ジェル等装着の都度消費するもの等は 除く）		
⑦	スロープ	38 ページに掲載した「スロープ」のうち、主に 敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち 運びを要しないもの（便宜上設置や撤去、持ち運 びができる可搬型のものは除く）		
⑧	歩行器	38 ページに掲載した「歩行器」のうち、脚部が全て 杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器 （車輪・キャスターが付いている歩行車は除く）		
⑨	歩行補助つえ	38 ページに掲載した「歩行補助つえ」のうち、 カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、 プラットホームクラッチ、多点杖に限る。		

3. 支給額について

購入費用の9割、8割または7割が支給されます。支給額の上限は、要介護状態区分にかかわらず1人につき1年間（4月1日から翌年の3月31日まで）に9万円、8万円または7万円となっています。（支給限度基準額10万円の9割、8割または7割）

なお、購入費用は福祉用具販売事業所ごとに異なりますので、販売事業所にお問い合わせください。

4. 支給方法について

支給方法は、次の2種類のいずれかを選択して利用できます。

	支給方法	内容
①	償還払い	申請者が購入費用全額を販売事業所に支払っていただき、申請書類提出後に購入費用の9割、8割または7割を申請者に支給します。
②	受領委任払い	申請者が購入費用の1割、2割または3割のみを販売事業所に支払っていただき、申請書類提出後に購入費用の9割、8割または7割を販売事業所に支払います。

5. 申請手続きについて

福祉用具購入費の申請にあたっては、ケアマネジャーや福祉用具専門相談員と十分に話し合った上で購入し、必要な書類（※平成24年度から特定福祉用具販売計画の作成が義務化）を揃えて、ケアマネジャー等を通じて申請してください。なお、手続きの流れについては、右の44ページをご参照ください。

6. 申請に必要な書類について

以下の書類を市に提出してください。なお、認定申請中の方は、認定の結果が出た後に申請書を提出してください。**※書類の様式は、市のホームページに掲載しています。**

- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
- ・居宅サービス計画書（ケアプラン）又は特定福祉用具販売計画書（個別計画書）
※利用者の状況、利用することで達成できる目標、当該機種を選定理由を詳しく記載してください。
- ・領収証原本 ※確認後返却します
- ・パンフレット ※特注品の場合は、商品の写真と見積書を添付してください
- ・通帳の写し又は委任状
- ＜排泄予測支援機器を購入の場合＞
 - ・医学的な所見が分かる書類（以下のいずれか）
 - （1）介護認定審査における主治医の意見書
 - （2）サービス担当者会議等における医師の所見
 - （3）介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見
 - （4）個別に取得した医師の診断書 等
 - ・排泄予測支援機器 確認調書

★申請手続きの流れ

担当のケアマネジャーに相談してください。担当ケアマネジャーがいない場合や要介護等認定を受けていない場合は、お近くの地域包括支援センターや居宅介護支援事業所にご相談ください。



福祉用具購入対象者やご家族、ケアマネジャー、県や市が指定する福祉用具販売事業所（福祉用具専門相談員）などが話し合っ、本人の身体状況に適した用具を検討します。



「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入にかかる確認書」（４５ページ）を市介護保険課にＦＡＸし、購入資格の状況を確認します。



市介護保険課で確認後、結果をＦＡＸにて返信します。



福祉用具販売事業所（福祉用具専門相談員）が特定福祉用具販売計画を作成します。



福祉用具販売事業所から福祉用具を購入します。



申請に必要な書類を作成して、ケアマネジャー等が市介護保険課（または総合支所）に提出します。



市介護保険課が書類審査を行った後、支給決定通知書及び入金日のお知らせ文書を申請者あてに郵送します。受領委任払いの場合は、販売事業所にも入金日のお知らせ文書を郵送します。



申請者（償還払い）または販売事業所（受領委任払い）の口座に給付額を振込みます。 ※申請書類提出日の翌月下旬頃に入金

●福祉用具購入費申請書等の記入例

■介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入にかかる確認書

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入にかかる確認書		受 付 印															
年 月 日																	
宮崎市介護保険課長 様																	
下記の者の介護保険居宅介護(予防)福祉用具給付状況について、確認をお願いいたします。																	
事業者名 △△居宅介護支援事業所 氏名 宮崎 花子 (FAX番号 0985-11-1111) 記																	
被保険者番号	0 0 1 1 1 1 1 1 1 1																
被保険者氏名	長 寿 太 郎																
生年月日	明・大 昭 2年 3月 12日生																
福祉用具購入を希望する種目に○を付けてください。																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">1. 腰掛便座</td> <td style="width: 33%;">2. 特殊尿器</td> <td style="width: 33%; color: red;">③. 入浴用いす</td> </tr> <tr> <td>4. 浴槽用手すり</td> <td>5. 浴槽内いす</td> <td>6. 入浴台</td> </tr> <tr> <td>7. 浴室内すのこ</td> <td>8. 浴槽内すのこ</td> <td>9. 簡易浴槽</td> </tr> <tr> <td>10. 移動用リフトのつり具の部分</td> <td>11. 入浴用ベルト</td> <td>12. 排泄予測支援機器</td> </tr> <tr> <td>13. 固定用スロープ</td> <td style="color: red;">⑭. 歩行器(歩行車除く)</td> <td>15. 歩行補助杖(松葉杖を除く)</td> </tr> </table>			1. 腰掛便座	2. 特殊尿器	③. 入浴用いす	4. 浴槽用手すり	5. 浴槽内いす	6. 入浴台	7. 浴室内すのこ	8. 浴槽内すのこ	9. 簡易浴槽	10. 移動用リフトのつり具の部分	11. 入浴用ベルト	12. 排泄予測支援機器	13. 固定用スロープ	⑭. 歩行器(歩行車除く)	15. 歩行補助杖(松葉杖を除く)
1. 腰掛便座	2. 特殊尿器	③. 入浴用いす															
4. 浴槽用手すり	5. 浴槽内いす	6. 入浴台															
7. 浴室内すのこ	8. 浴槽内すのこ	9. 簡易浴槽															
10. 移動用リフトのつり具の部分	11. 入浴用ベルト	12. 排泄予測支援機器															
13. 固定用スロープ	⑭. 歩行器(歩行車除く)	15. 歩行補助杖(松葉杖を除く)															
様		【宮崎市記入欄】															
宮崎市介護保険課長																	
上記の福祉用具購入について確認しました。																	
支給限度額の有無	(有 ・ 無)																
支給限度額	円																
備考欄																	
☐ 生活保護受給者のため、社会福祉課担当ケースワーカーに連絡してください。 ☐ 申請中のため、自立の場合は全額自己負担となります。																	

■介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

(様式第1号)												受付印	
介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書													
被保険者番号		0011111111						保険者番号		452011			
被保険者氏名		長 寿 太 郎						生年月日		明・大・昭 2年 3月 12日			
住 所		宮崎市いきいき通り1-2-3						認定区分		要介護2			
福祉用具が必要な理由 (欄外説明の省略できる場合を除き、記入のこと)		【添付必須】()居宅サービス計画書・()特定福祉用具販売計画書 ↑添付した方に○をしてください↑											
添付の計画書に、詳細かつ 具体的に、必要な理由の記 載がある場合は、この欄に ついて省略可です。		添付の計画書では内容が不足する 場合は、この欄に追記してください。						★どちらかの計画書 を添付してください。					
特注品を購入した場合は、その理由を詳しく ご記入ください。													
※福祉用具が必要な理由について確認いたしました。福祉用具専門相談員氏名													
商品名		製造業者名		販売事業者名		販売事業者番号		購入金額		購 入 日			
バスボード		(株)ふくし		(株)いきいき 事業所		1234567891		43,000 円		○年 ○月 ○日			
浴槽手すり		(株)用具		(株)いきいき 事業所		1234567891		21,000 円		○年 ○月 ○日			
										○年 ○月 ○日			
										○年 ○月 ○日			
合 計								円					
宮崎市長 殿 上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 支給の申請をします。 ○年 ○月 ○日 住 所 宮崎市 いきいき通り1-2-3 電話番号 0985(00)1234 申請者 氏 名: 長 寿 太 郎 (被保険者との続柄 本人)													
介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。													
□ 座 振 込 依 頼 欄	銀行	本 店 名		支 店 名		種 目		□ 座 番 号					
		寿 銀行		宮崎 支 店		普通預金		1 2 3 4 5 6 7					
		金融機関コード		店舗コード									
		1 1 1 1		0 0 0 1		1							
		フリガナ		チョウジュ タロウ									
	口座名義人		長 寿 太 郎										
・2つの計画書のどちらか、領収証、パンフレット、負担での購入は、通帳コピーを添付してください。 ・「福祉用具が事業者で代金＊ケアプランに記載がある場合は可。 全額自己負担した場合のみ、振込先をご記入ください。 日をご確認ください。													
宮崎市 記入欄		有・無		有・無		円		円		円		備 考	

■領収証

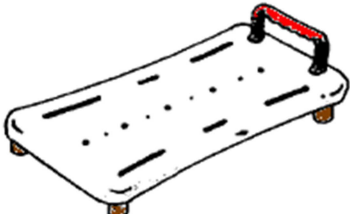
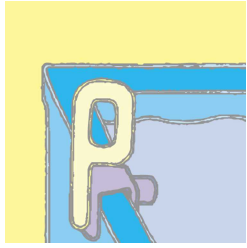
領 収 証 (例)									
長 寿 太 郎 様									
金 額				¥	6	0	0	0	—
但し、浴槽手すり 60,000 円の 1 割自己負担額として									
浴槽手すり 30,000 円の 2 割自己負担額として									
浴槽手すり 20,000 円の 3 割自己負担額として									
●●年●月●●日				上記正に領収いたしました					
(株) いきいき									
代表取締役 × × × ×									

※宛名は利用者本人（フルネーム）とします。（上様は不可）

※但し書きの欄に、商品名、購入金額を必ずご記入ください。

※自己負担の割合は、領収した日が属する月の負担割合が適用されますので、必ず負担割合証をご確認ください。

■パンフレット

 バスボード ¥52,000 円 (株) ふく	 浴槽用手すり ¥28,000 円 (株) ふく
---	--

※特注品の場合は、商品の写真と見積書の添付をお願いします。

■委任状

※受領委任払いの場合に本委任状が必要です。

記入例

委 任 状

甲は下記の項目の受領につきましては、乙の業者に委任します。

提出日または提出日以前の日付

令和〇〇年〇〇月〇〇日

甲 委任者 住 所 宮崎市橋通西1丁目1番1号
氏 名 介護 太郎



乙 受任者 所 在 地 宮崎市△△町2丁目2番2号
事業者名 株式会社×××建設
代表者氏名 代表取締役 宮崎 三郎

代表者氏名と代表者印を
忘れずにお願いします。



振込先 〇〇銀行〇〇支店

預金種別 普通

口座番号 * * * * *

口座名義人 株式会社×××建設 代表取締役 宮崎 三郎

※該当するものに○をつける。

- ① 福祉用具購入（介護保険分）
- ② 介護予防福祉用具購入補助事業（市独自事業分）
- ③ 住宅改修（介護保険分）
- ④ 住宅改修（市単独補助事業分）

※受領委任払いの場合に本委任状が必要です。

■排泄予測支援機器 確認調書

別添

排泄予測支援機器 確認調書

介護保険法による特定福祉用具の販売にあたり、下記の内容について、確認しました。

____年 ____月 ____日

事業所名 _____

所在地 _____

確認者名 _____

記

【利用者情報】

氏 名 _____

生年月日 ____年 ____月 ____日 年齢 ____歳

同居家族 _____ トイレへの主な介助者 _____

要介護区分 要介護・要支援 _____

介護認定調査 項目2-5 排尿（該当するものに○をする）

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

【試用した排泄予測支援機器】

メーカー名：_____ 機種名：_____

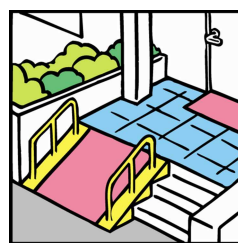
【確認項目】

試用の有無 ※無の場合はその理由	有 ・ 無（無の場合、以下に試用しなかった理由を記載） _____		
試用期間	____月____日 ～ ____月____日（1日あたり ____時間装着）		
装着し、通知がされたか	可・否	通知後、トイレまでの誘導時間	____分
試用結果（※）（通知後にトイレで排泄できた回数／実際の通知回数）			
____月____日	____回／____回	____月____日	____回／____回
____月____日	____回／____回	____月____日	____回／____回
____月____日	____回／____回	____月____日	____回／____回
____月____日	____回／____回	____月____日	____回／____回

（※）試用結果は、実際の試用期間に応じて記入してください。

福祉用具購入補助事業

(宮崎市介護保険介護予防福祉用具購入補助事業)



●福祉用具購入補助事業(宮崎市介護保険介護予防福祉用具購入補助事業)

介護サービスのうち、福祉用具貸与のみを継続的に利用している要支援者で、貸与中の福祉用具の購入を希望する高齢者等に対して、購入費の一部を補助します。

1. 対象者について

下記のすべてを満たし、福祉用具の購入を希望する高齢者等が対象となります。

- (1) 要支援1・2の方
- (2) 居宅において福祉用具貸与のみを継続的に利用している方
(プラン更新時、福祉用具貸与のみになる場合を含みます。)
- (3) 引き続き、福祉用具の利用のみで自立した生活を維持することが可能な方

2. 対象となる福祉用具について

購入申請時において貸与中の下記の種目。ただし、貸与中の製品の新品に限ります。
(生産中止等により入手困難な場合は、同等の製品でも可)。

- (1) 歩行器
- (2) 歩行補助つえ
- (3) スロープ

3. 補助額について

福祉用具購入に要した費用 × (10割 - 利用者負担割合) ※端数切り捨て
※福祉用具購入に要する費用は、1種目について10万円(税込み)を上限とします。

(例) 利用者負担割合1割の方が、歩行器2台、スロープ1台を購入する場合

貸与品：歩行器	2台	購入価格	1台あたり6万円(税込み)
スロープ	1台	購入価格	1台あたり3万円(税込み)

歩行器 6万円 × 2台 = 12万円

↓ 10万円が上限なので

10万円 × (10割 - 1割) = 9万円・・・①

スロープ 3万円 × (10割 - 1割) = 2.7万円・・・②

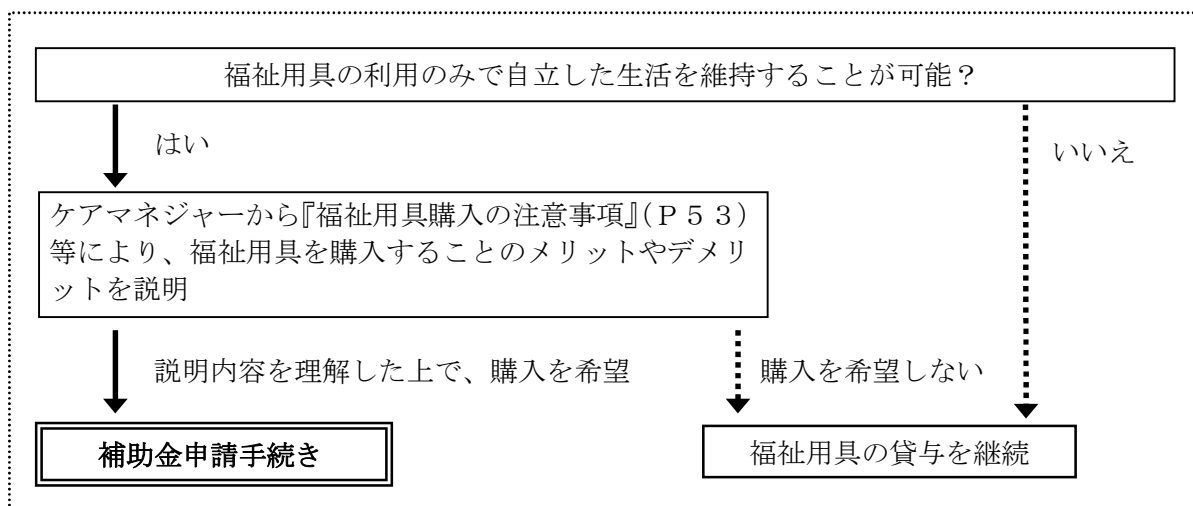
補助額 (①+②) 9万円 + 2.7万円 = 11.7万円

4. 支給方法について

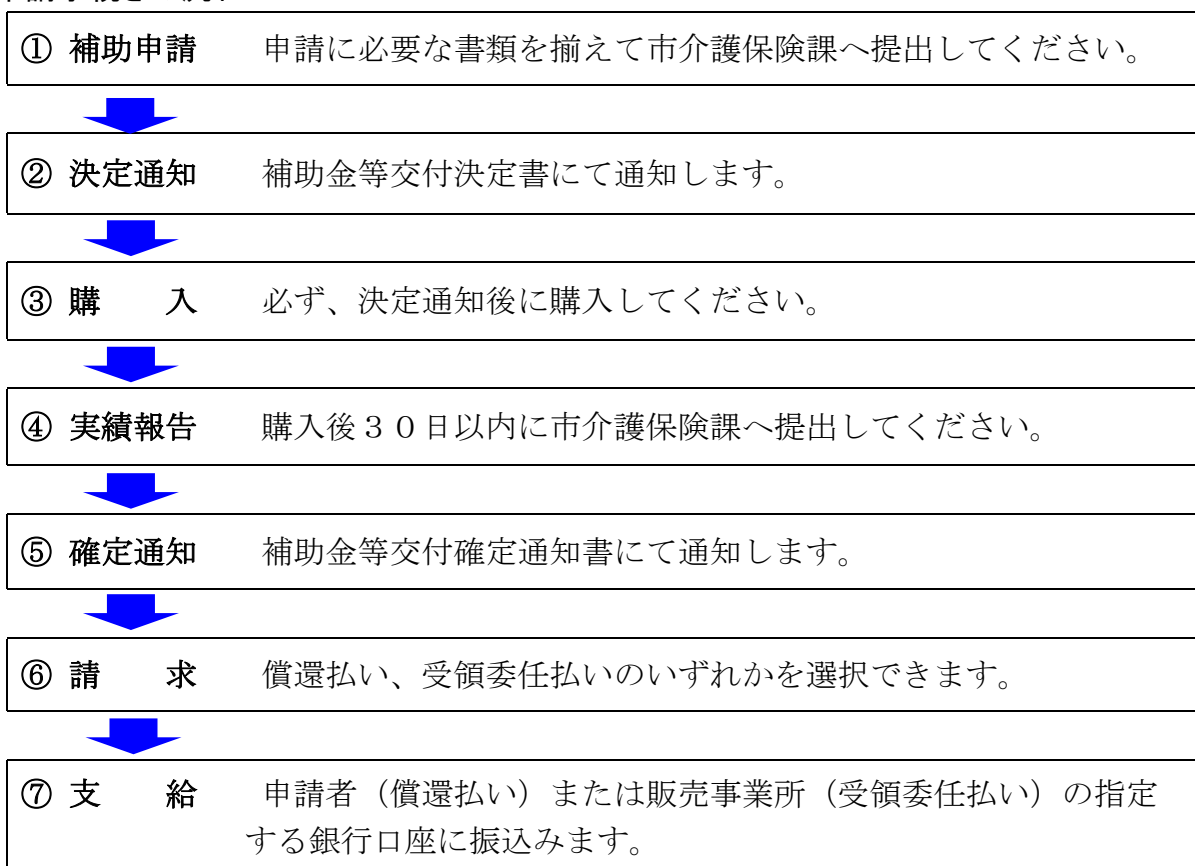
介護保険福祉用具購入費と同様、償還払いと受領委任払いのどちらかを選択して利用できます。詳しくは、43ページをご参照ください。

5. 申請手続きについて

申請にあたっては、ケアマネジャーから福祉用具購入の注意事項や福祉用具を購入することのメリット、デメリット等を説明してもらい、十分に検討したうえで必要な書類を揃えて、ケアマネジャー等を通じて申請してください。



★申請手続きの流れ



～ 福祉用具購入の注意事項 ～

○ 購入には、一度に多くの費用がかかります。

現在借りている福祉用具の毎月の負担額 _____ 円

- ※ 福祉用具貸与事業者が行う福祉用具の管理(点検や整備など)や事業者の加入する保険などの費用を含んでいます。

購入する福祉用具の購入額 _____ 円

(おおそ_____か月借りたときと同じ額です。)

- ※ 購入費用のほか、福祉用具の管理(点検や整備など)などの費用が別に必要となります。
- ※ 購入した福祉用具が原因のケガなども自身で対応してください。

○ 説明書などを十分に読んで、正しい使い方を心がけることが必要です。

- ・ まちがった使い方をするとケガをする恐れがあります。
- ・ わからないことなどは、購入した業者に確認してください。

○ 購入した福祉用具は、自分で管理しないといけません。

- ・ どのような管理が必要か、説明書などで確認してください。
- ・ 定期的に業者による手入れが必要なこともあります。購入する前に確認してください。
- ・ 業者に手入れや修繕などをお願いしたときの費用は、自分で負担しなければなりません。

○ 状態が変わるなどして、新しい福祉用具が必要なときは、介護保険で新しい福祉用具を借りることができます。

- ・ 状態が変わるなどして、新しい福祉用具が必要なときは、地域包括支援センターやケアマネジャーにご相談ください。
- ・ 使えなく(使わなく)なった福祉用具の購入費用は、返金されません。
- ・ 使えなく(使わなく)なった福祉用具を処分するときは、自分で処分してください。

6. 申請に必要な書類について

購入前と購入後に、以下の書類を市へ提出してください。

(1) 申請書類（購入前）

- ・ 補助金等交付申請書
- ・ 見積書（品番、型番、個数、金額等内訳記載のもの）
- ・ カタログ写し
- ・ 居宅サービス計画書（ケアプラン）
- ・ サービス利用票、サービス利用票別票
- ・ 福祉用具貸与に係る契約書（貸与している福祉用具が特定できるもの）
- ・ 相手方登録申出書 ※償還払いを予定している場合は、通帳の写しを添付

(2) 実績報告書類（購入後30日以内）

- ・ 補助事業実績報告書
- ・ 納品書
- ・ 領収書原本 ※確認後返却します
- ・ 請求書
- ・ 委任状 ※受領委任払いの場合

※ 書類の様式は、市のホームページに掲載しています。

■補助事業実績報告書

様式第4号

記入例

補助事業実績報告書
(宮崎市介護保険介護予防福祉用具購入補助事業用)日付は記入しないで
ください

令和 年 月 日

宮崎市長 殿

購入前の交付申請書の申請者
(対象者本人) と同一

住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号

氏 名 介護 太郎

電話番号 0985-〇〇-××××

補助金等交付決定書の決定年
月日と決定番号を必ず記入

住 所

令和〇〇年〇〇月〇〇日付け宮介第〇〇号で交付決定のあった宮崎市介護保険介護予防福祉用具購入補助事業に係る福祉用具を購入したので、要綱第10条の規定により、関係書類を添えて届け出ます。

購入年月日
事業実施報告
補助金交付決定額

令和〇〇年〇〇月〇〇日
別添、納品書・領収証のとおり
154,000円

補助金等交付決定書
の補助額を記入

注1) 納品書には、品名、型番、個数、金額等内訳記載が必要です。

注2) この報告書は、購入後30日以内に提出してください。

(以下の欄は、記入しないでください。)

宮 崎 市 記 入 欄	補助決定したとおり福祉用具の購入及び納品が完了したことを確認する。 令和 年 月 日 職氏名 ㊟
	備考

[手続きの流れ]

購入前に申請(様式第1号)→決定通知(様式第2号)→実績報告(様式第4号)→確定通知(様式第5号)→請求書等提出→支給

■請求書

記入例

請求書

宮崎市長 殿

令和 年 月 日

住所 宮崎市橘通西1丁目1番1号
氏名 介護 太郎

受領委任払いの場合でも、請求者は対象者本人になります。

請求書の日付は記入しないでください。

宮崎市介護保険介護予防福祉用具購入補助事業に対する補助金について、次のとおり請求します。

金 額	154,000 円
-----	-----------

補助金等交付決定書の補助額を記入

■委任状

※受領委任払いの場合に本委任状が必要です。

記入例

委 任 状

甲は下記の項目の受領につきましては、乙の業者に委任します。

提出日または提出日以前の日付

令和〇〇年〇〇月〇〇日

甲 委任者 住 所 宮崎市橘通西1丁目1番1号
氏 名 介護 太郎



乙 受任者 所 在 地 宮崎市△△町2丁目2番2号
事業者名 株式会社××××建設
代表者氏名 代表取締役 宮崎 三郎

代表者氏名と代表者印を
忘れずにお願いします。

振込先 〇〇銀行〇〇支店

預金種別 普通

口座番号 * * * * *

口座名義人 株式会社××××建設 代表取締役 宮崎 三郎

※該当するものに○をつける。

- 1 福祉用具購入（介護保険分）
- ☒ 2 介護予防福祉用具購入補助事業（市独自事業分）
- 3 住宅改修（介護保険分）
- 4 住宅改修（市単独補助事業分）

※受領委任払いの場合に本委任状が必要です。

「介護保険等住宅改修・福祉用具の手引き」 令和7年7月

◆◆◆お問い合わせ先◆◆◆

宮崎市 福祉部 介護保険課 介護サービス係

〒880-8505 宮崎市橘通西1丁目1番1号

TEL：0985-21-1777 FAX：0985-31-6337

E-mail：10kaigo@city.miyazaki.miyazaki.jp

