

天理市告示第168号

天理市介護保険住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱（平成24年4月天理市告示第138号）の一部を次のように改正する。

令和8年7月31日

天理市長 並 河 健

第4条中「【償還払い・受領委任払い】」を削る。

第7条中「【受領委任払い】」を削る。

様式第1号を次のように改める。

様式第1号（第4条関係）

|                                                                                                                                            |                                                                     |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--|-------------------------------------------|-----------------------------------------|--|---|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---|---|------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
| 事業所番号                                                                                                                                      |                                                                     |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費事前協議申請書                                                                                                                 |                                                                     |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   | <input type="checkbox"/> 受領委任払い<br><input type="checkbox"/> 償還払い |   |   |   |   |
| フリガナ                                                                                                                                       |                                                                     |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         | 保険者番号                                                                                                       |      |   | 2 | 9                                                                | 2 | 0 | 4 | 5 |
| 被保険者氏名                                                                                                                                     |                                                                     |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         | 被保険者番号                                                                                                      | 0    | 0 | 0 | 0                                                                | 0 |   |   |   |
| 生年月日                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 明治                                         | <input type="checkbox"/> 大正 | <input type="checkbox"/> 昭和 | <input type="checkbox"/> 平成       |  |                                           |                                         |  |   | 要介護状態区分 | <input type="checkbox"/> 申請中(新規・区分変更・更新)<br><input type="checkbox"/> 要支援1～2 <input type="checkbox"/> 要介護1～5 |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 住 所                                                                                                                                        | 〒                                                                   |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 住宅の所有者                                                                                                                                     | 電話番号 ( )                                                            |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 改修の内容、箇所及び規模                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 1.手すりの取付                                   |                             |                             | <input type="checkbox"/> 2.段差の解消  |  |                                           | <input type="checkbox"/> 3.床又は通路面の材料の変更 |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
|                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 4.扉の取替え                                    |                             |                             | <input type="checkbox"/> 5.便器の取替え |  |                                           | <input type="checkbox"/> 6.付帯工事         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 改修見積金額                                                                                                                                     |                                                                     |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  | 円 | 着工予定日   |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 施工業者<br>(受任者)                                                                                                                              | 住 所                                                                 | 〒                           |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             | 連絡先  |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
|                                                                                                                                            | 名 称                                                                 |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             | 代表者名 |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 天理市長 様<br>上記のとおり、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給の承認を受けたいので、関係書類を添えて事前協議の申請をします。<br>_____年 _____月 _____日<br>申請者住所 _____<br>申請者氏名 _____ 電話番号 ( ) _____ |                                                                     |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
| 添付書類                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書                                |                             |                             |                                   |  | <input type="checkbox"/> 見積書              |                                         |  |   |         | <input type="checkbox"/> 見取り図                                                                               |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
|                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 着工前写真                                      |                             |                             |                                   |  | <input type="checkbox"/> 承諾書(住宅所有者が申請者以外) |                                         |  |   |         | <input type="checkbox"/> 確約書(受領委任払い)                                                                        |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |
|                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 資格確認証(介護支援専門員または地域包括支援センター職員以外が理由書を記入する場合) |                             |                             |                                   |  |                                           |                                         |  |   |         |                                                                                                             |      |   |   |                                                                  |   |   |   |   |

【市記入欄】

|         |                                                                                                                                                                                                   |      |       |      |                                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 資 格     | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号                                                                                                                                           | 給付制限 | 有 ・ 無 | 負担割合 | <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 |
| 認定状況    | 要支援 1 ・ 2    要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5                                                                                                                                                                |      |       | 保険料  | 未(有 ・ 無)    滞(有 ・ 無)                                                                |
| 添付書類    | <input type="checkbox"/> :理由書 <input type="checkbox"/> :承諾書 <input type="checkbox"/> :見積書 <input type="checkbox"/> :見取り図 <input type="checkbox"/> :着工前写真 <input type="checkbox"/> :確約書(受領委任払いの場合) |      |       |      |                                                                                     |
| 既費用決定済額 |                                                                                                                                                                                                   |      |       |      |                                                                                     |

様式第 2 号中「㊟」を削る。

様式第 4 号を次のように改める。

様式第4号（第7条関係）

|       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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  
☐ 償還払い

|              |                                                                                                                          |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                                         |                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|--|--|-----------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|-----|---|---|---|--|--|---|--|--|---|
| フリガナ         |                                                                                                                          |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  | 保険者番号                                   |                                                                                                             |   |   |   |   | 2 | 9 | 2 | 0   | 4 | 5 |   |  |  |   |  |  |   |
| 被保険者氏名       |                                                                                                                          |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  | 被保険者番号                                  | 0                                                                                                           | 0 | 0 | 0 | 0 |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
| 生年月日         | <input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br>年 月 日 |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  | 要介護状態区分                                 | <input type="checkbox"/> 申請中(新規・区分変更・更新)<br><input type="checkbox"/> 要支援1～2 <input type="checkbox"/> 要介護1～5 |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
| 住 所          | 〒 電話番号 ( )                                                                                                               |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                                         |                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
| 住宅の所有者       |                                                                                                                          |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                                         |                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
| 改修の内容、箇所及び規模 | <input type="checkbox"/> 1.手すりの取付                                                                                        |   |  |  |  | <input type="checkbox"/> 2.段差の解消  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 3.床又は通路面の材料の変更 |                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
|              | <input type="checkbox"/> 4.扉の取替え                                                                                         |   |  |  |  | <input type="checkbox"/> 5.便器の取替え |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> 6.付帯工事         |                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
| 施工業者(受任者)    | 住所                                                                                                                       | 〒 |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                                         |                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
|              | 名称                                                                                                                       |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                                         |                                                                                                             |   |   |   |   |   |   |   |     |   |   |   |  |  |   |  |  |   |
| 改修費用         |                                                                                                                          |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  | 円                                       | 着工日                                                                                                         |   |   | 年 |   |   | 月 |   |     | 日 |   |   |  |  |   |  |  |   |
| 完成日          |                                                                                                                          |   |  |  |  |                                   |  |  |  |  |                                         |                                                                                                             | 年 |   |   | 月 |   |   | 日 | 領収日 |   |   | 年 |  |  | 月 |  |  | 日 |

天理市長 様

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)住宅改修費の支給を申請します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

申請者住所 \_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

☐ 本申請に係る介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領の権限を下記の者に委任します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

受任者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

☐ 上記申請者から委任された居宅介護(介護予防)住宅改修費について、別紙のとおり請求します。(受領委任払い)  
☐ 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ください。(償還払い)

|         |       |         |     |                           |      |
|---------|-------|---------|-----|---------------------------|------|
| 口座振込依頼欄 |       | 銀行      | 本店  | 種目                        | 口座番号 |
|         |       | 信用金庫    | 支店  | 1:普通預金<br>2:当座預金<br>3:その他 |      |
|         |       | 信用組合    | 出張所 |                           |      |
|         |       | 農業協同組合  |     |                           |      |
|         |       | 金融機関コード |     | 店舗コード                     |      |
|         | フリガナ  |         |     |                           |      |
|         | 口座名義人 |         |     |                           |      |

添付書類

☐ 領収書   
 ☐ 完成後の状態が確認できる書類   
 ☐ 事業所の請求書(受領委任払い)

【市記入欄】

|      |                                                         |      |                  |      |                                                                                     |
|------|---------------------------------------------------------|------|------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 資 格  | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 | 給付実績 | 有 ・ 無            | 負担割合 | <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割 |
| 認定状況 | 要支援 1・2    要介護 1・2・3・4・5                                | 保険料  | 未(有・無)    滞(有・無) |      |                                                                                     |

附 則

この要綱は、令和８年８月１日から施行する。