

【佐野市】介護保険＜住宅改修費給付制度＞

請負業者向け案内資料

1. 制度について

→ 要介護・要支援認定を受けている方が、法令で定められた種類の工事を行う場合に、介護のために必要と市が認めた箇所の工事費を保険により給付する制度です。

(1) 対象者 … 佐野市介護保険の認定を受けている方（要支援1・2、要介護1～5）

(2) 申請上限額 … 生涯で合計20万円

・合計で20万円に達するまでは、複数回にわたる申請も可能です。

(3) 対象となる住宅 … 介護保険被保険者証に記載されている住所の住宅

・本人所有の住宅でない場合は、所有者の同意（承諾書）が必要です。
・新築、増築にあたっての改修は対象外です。

(4) 対象となる工事の種類

- ① 手すりの取付け
- ② 段差や傾斜の解消
- ③ 滑りにくい床材・移動しやすい床材への変更
- ④ 開き戸から引き戸等への扉の取替え、扉の撤去
- ⑤ 和式から洋式への便器の取替え
- ⑥ ①～⑤の各工事に付帯して必要となる工事

(5) 注意事項

給付を受けるためには、必ず工事着工の前に佐野市介護保険課へ事前申請を行い、市担当者と改修箇所を協議の上、着工の許可を受ける必要があります。事前申請のない工事については制度の対象になりません。
ご注意ください。

2. 申請の流れ

→ 改修工事前の申請（事前申請）と改修工事後（事後申請）が必要となります。
申請書類の準備は、担当ケアマネージャーと請負業者で行います。

（1）事前申請 …介護保険課窓口での協議は、**ケアマネージャー**が行う。

【提出書類】 ☆＝ **ケアマネ**が作成する必要 ★＝ **請負業者**が作成する必要

- ① 住宅改修費支給申請書（受領委任払い用／償還払い用）
- ② 承諾書 ※住宅の所有者が申請者本人以外の場合に必要
- ☆③ 住宅改修が必要な理由書
- ★④ 見積書
- ★⑤ 工事予定箇所の写真
- ★⑥ 住宅の間取図
- ★⑦ カタログのコピー等

【作成上の注意事項】

④見積書

- ・宛名（被保険者のフルネーム）、発行日付を記載し、社印（無い場合は個人印でも可）を押印
- ・改修箇所ごとに番号をつけ、材料費・施工費等をそれぞれ記載
- ・消費税の端数は切捨てる

⑤工事予定箇所の写真

- ・改修箇所ごとに写真を撮影して番号をつけ、完成イメージを描き込む（手書き可）
- ・写真内に撮影日付を入れる
（写真に直接手書きは不可。黒板に記入して写しこむ、カメラの機能を利用等）
- ・段差解消工事の場合、段差の高さが分かるようにメジャーをあてた写真も提出

⑥住宅の間取図

- ・間取図に改修箇所、番号を書き入れる（⑤の写真番号と揃える）
- ・被保険者の生活状況を確認するためにも使用する（ケアマネとの協議時）
→そのため、改修箇所が1階だけであっても、被保険者が2階を使用している場合には2階の間取図も提出。省略せず、家の全体図がわかるようにする。
予め被保険者やケアマネに確認の上、作成してください。

(2) 事後申請

【提出書類】 ★＝ 請負業者が作成

- ★⑦請求内訳書
- ★⑧工事の完成写真
- ★⑨領収証

【作成上の注意事項】

⑦請求内訳書

- ・宛名（被保険者のフルネーム）、発行日付（工事完成日以後）を記載し、社印（無い場合は個人印でも可）を押印

⑧工事の完成写真

- ・事前申請時と同じアングルで、改修箇所全体が分かるように撮影（複数枚になっても可）
- ・写真内に撮影日付を入れる（写真に直接手書きは不可。黒板に記入して写しこむ、カメラの機能を利用等）

⑨領収証（原本）

- ・宛名は被保険者のフルネーム、日付は請求内訳書の日付以後

例：工事完成日	9/10	9/10	9/10	9/10
請求内訳書	○9/11	○9/10	×9/9	×9/12
領収書	○9/12	○9/10	×9/9	○9/10

- ・やむを得ない理由で領収書の原本を提出できない場合は、原本とコピー両方を事後申請時にお持ちください。確認の後、原本還付します。

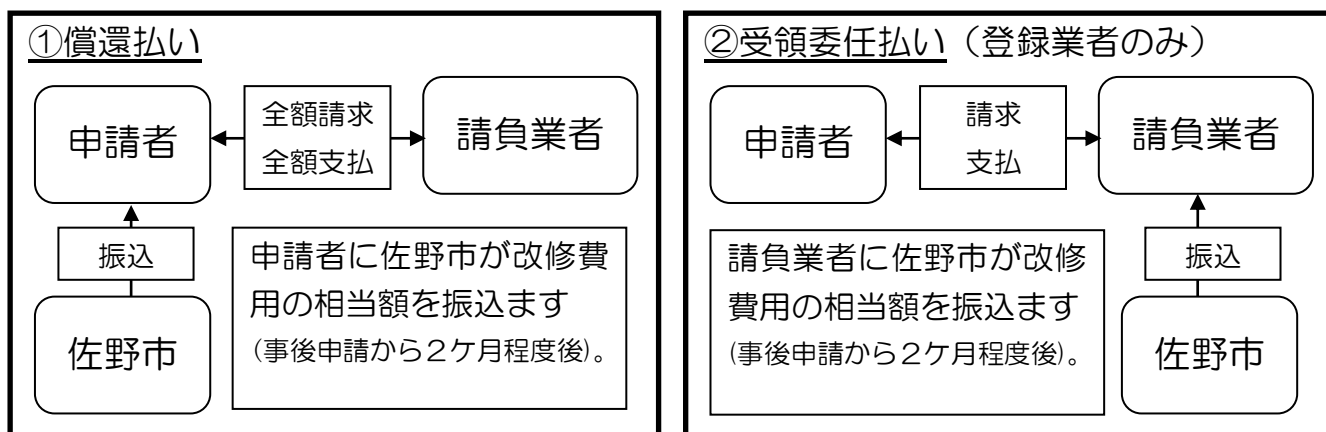
3. 給付の方法

→ 給付の方法には、「償還払い」と「受領委任払い」の2種類の方式があります

①償還払い →申請者が請負業者に代金の全額を支払い、
佐野市が申請者に代金の一部を支払う方式。

②受領委任払い →申請者が請負業者に代金の一部を支払い、
佐野市が請負業者に代金の一部を支払う方式。

※受領委任払いの方式で申請を行うためには、
請負業者が市役所へ取扱事業者登録の届出をしている必要があります。



<事前・事後調査>

改修の内容によって、改修工事の前（事前）や改修工事の後（事後）に必要性や安全性などを調査するため、申請者宅に市担当者がお伺いする場合があります。

佐野市役所 介護保険課 介護サービス係
〒327-8501 佐野市高砂町1番地
TEL 0283-20-3022
FAX 0283-21-3254