

住宅改修の手引き

(提出書類について)

2026年4月
町田市 いきいき生活部介護保険課

《目次》

1. 工事前の申請について

(1) 必要書類のご案内兼チェックリスト（工事前）	4
(2) 町田市住宅改修事前申請書（見本）	5
(3) 住宅改修が必要な理由書（見本）	6
(4) 見積書（見本）	9
(5) システムバス用見積書（見本）	10
(6) システムバス用振り分け表（見本）	11
(7) 改修前図面（見本）、改修後図面（見本）	12
(8) 写真貼付用紙（見本）	14
(9) カタログ（見本）	15
(10) 住宅改修承諾書（見本）	16
(11) 町田市住宅改修予防給付事業対象者確認表（予防給付チェック表）	17
(12) 利用者基本情報	18
(13) 町田市住宅改修事前申請取下書（見本）	20
(14) 介護保険住宅改修工事内容変更届（見本）	21

2. 工事後の申請について

(1) 必要書類のご案内兼チェックリスト（工事後）	23
(2) 町田市住宅改修支給申請書（受領委任払い用）（見本）	24
(3) 町田市住宅改修支給申請書（償還払い用）（見本）	25
(4) 住宅改修の領収書について（見本）	26
(5) 市長宛て請求書（介護保険住宅改修用）	27
(6) 市長宛て請求書（市制度用）	28
(7) 債権者（振込口座）登録依頼書（見本）	29

1.工事前の申請について

申請書類の様式は、町田市ホームページからダウンロード出来ます。
トップページ > 医療・福祉 > 介護保険 > 介護保険に関する事業者の方へ >
住宅改修

【住宅改修 必要書類のご案内兼チェックリスト(工事前)】

事前申請をする際には、必ず下記の内容をすべて確認し、確認した項目の口にチェックした後、申請書類に添付して市に提出してください。

被保険者番号										被保険者名									
○	○	○																	

	介護保険住宅改修・住宅設備改修給付	住宅改修予防給付
	要介護1～5・要支援1、2	要介護認定非該当の対象者
制度別書類	<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修事前申請書 <input type="checkbox"/> メーカー作成の振分け書・見積書 <small>※住宅設備改修給付のシステムバスへの交換の場合のみ ※浴槽、天井、壁、床、扉などの基本仕様のわかる振分け書を添付すること。 ※見積書の相手方が被保険者本人であること。</small>	<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修事前申請書 <input type="checkbox"/> 予防給付チェック表 <input type="checkbox"/> 利用者基本情報
	<input type="checkbox"/> 住宅改修が必要な理由書 <small>※必ずケアマネジャー等が作成すること ※身体状況と改修箇所の問題点が具体的に記載されていること。 ※全ての項目が記載されていること。</small>	
共通書類	<input type="checkbox"/> 見積書 <small>※改修の箇所ごとに商品名、品番、部材単価、数量が分けられて記載されていること。 ※材料費と施工費が分けられて記載されていること。 ※見積書の相手方が被保険者本人であること。</small>	
	<input type="checkbox"/> 商品・部品のカタログのコピー <small>※商品・部品の定価が記載されていること。</small>	
	<input type="checkbox"/> 改修前の図面 ☆特に添付忘れが多いので必ず確認してください。 <small>※既存手すりの情報(材質・径・長さ・高さ)、段差などの数値が記載されていること。</small>	
	<input type="checkbox"/> 改修後の図面 <small>※手すりの情報(材質・径・長さ・高さ)、段差改修後の数値など改修内容が記載されていること。</small>	
	<input type="checkbox"/> 改修前の写真(日付入り) <small>※改修箇所の様子がわかること。 ※台紙に添付してあること。</small>	
	<input type="checkbox"/> 住宅改修必要書類のご案内兼チェックリスト(工事前) (本紙)	
	<input type="checkbox"/> アドバイザー提案書(住宅改修アドバイザー制度を利用した場合)	
<input type="checkbox"/> 所有者の住宅改修承諾書(賃貸借契約を結んでいる住宅の場合) <small>※承諾書申請中の場合：[/ 提出予定] 申請内容の確認は先行して行いますが、事前審査完了のご連絡は承諾書提出後になります。</small>		

見本

町田市住宅改修事前申請書

受付印

町田市長 様

住宅改修実施にあたり、下記のとおり必要書類を添えて事前申請いたします。

なお、当該申請に関わる連絡調整について

町田市に事前申請書を届け出る日を記入してください。

介護保険の住宅改修を利用される場合、
要支援1～2の方は介護保険介護予防住宅改修に
要介護1～5の方は介護保険居宅介護住宅改修にチェックしてください。

申請年月日	20××年○月○日			
申請の種類 (し点を入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修(要介護) <input type="checkbox"/> 町田市住宅改修予防給付事業(非該当) <input type="checkbox"/> 介護保険介護予防住宅改修(要支援) <input checked="" type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修給付事業(設備改修)			
被保険者番号	被保険者氏名			
○○○××××××××	住改 太郎			
生年月日	新規申請中・区分変更申請中・非該当 要支援(1・2)・要介護(1・2・3・4・5)			
住所	電話			
利用者負担割合 (事前申請時)	1 割	支給限度基準額超過分について	<input checked="" type="checkbox"/> 了承済み	
給付方法	改修履歴	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	給付制限	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
改修内容	見積り金額	(税込合)	必ず被保険者証を確認して給付制限の有無をチェックしてください。	円
着工予定年月日	<input type="checkbox"/> 事前審査完了通知が届き次第工事 <input type="checkbox"/> その他 (年 月 日頃予定)			
※市の審査が完了する前に工事に着工した場合は給付の対象外となります。市の審査は書類に不備の無い申請で10日から2週間ほどかかります。余裕をもった着工予定日を記入してください。				
工事内容	別紙必要書類の通り			

必ず負担割合証を確認して、記入してください。負担割合証発行前等の事情により確認できない場合は記入不要です。

支給限度基準額を超える申請の場合は、必ず本人もしくは家族に了承をいただいでください。

介護保険の住宅改修又は市制度の住宅改修を利用した履歴の有無を必ずチェックしてください。

問い合わせ先になるため、必ず記入してください。

事業所番号も必ず記入してください。

所在地	〒○○○-○○市○○町	氏名	○○ ○○
事業所名	町田市役所介護サービス	事業所番号	○○○ (○○○) ○○○○

※利用者負担割合は、必ず負担割合証を確認のうえ、ご記入ください。

※新規認定申請中等により、利用者負担割合が不明の場合は、負担割合の記入は不要です。

※理由書作成者欄は、必ず事業所番号を含めた全ての項目をご記入ください。

住宅改修が必要な理由書

見本

事業所名	町田市役所居宅介護支援事業所
担当者	〇〇 〇〇
理由書作成日	20××年 〇〇月 〇〇日
現地確認日	20××年 〇〇月 〇〇日

<基本情報>

被保険者番号	0 0 0	×	×	×	×	×	×	フリガナ 被保険者 氏名	ジュウカイ タロウ 住改 太郎	
要介護度	申請中 (新規・区変) ・ 非該当 ・ 総合事業対象者 要支援 (1・2) ・ 要介護 (1・2・3・4・5)									
住居形態	<input checked="" type="checkbox"/> 持家	<input type="checkbox"/> 借家	賃貸契約を結んでいる住宅の場合、所有者の承諾書が必要です。						者の 状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所・入院中 (退院・退所予定日 年 月 日)
家族構成	<input type="checkbox"/> 単身	<input checked="" type="checkbox"/> 同居	<input type="checkbox"/> 夫婦	<input type="checkbox"/> その他	有効期間 20××年 〇〇月 〇〇日 ~ 20××年 〇〇月 〇〇日					
<input type="checkbox"/> 有り	<input checked="" type="checkbox"/> 無し	住宅改修アドバイザーの助言の有無 住宅改修アドバイザー氏名								

<総合的状況>

既往歴と今回の住宅改修が必要な疾病	身体状況 本年5月に廊下で転倒。右大腿骨頸部骨折の診断で入院・手術する。2ヶ月間の入院により下肢筋力低下。骨折による可動域制限有。室内はゆっくりとすり足で移動。外出時、短距離は杖を使用し、長距離になると車いすを使用している。 糖尿病、高血圧の持病があり、月に1回通院。									
<input type="checkbox"/> がん末期	介護状況 動作によって介護者が異なる場合はその他に記入してください。									
介助者	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> その他 (日用品の買い物は週末に別居の長女が行う)	福祉用具の現在の利用状況と改修後の想定						
立ち座り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	車いす	<input checked="" type="checkbox"/>	改修前	<input checked="" type="checkbox"/>	改修後	<input checked="" type="checkbox"/>
移乗	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	特殊震台	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
座位保持	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分の手で支えればできる	<input checked="" type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	<input type="checkbox"/> できない	手すり	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
歩行	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	スロープ	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
段差昇降	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> できない	歩行器	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
入浴	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 (介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	<input type="checkbox"/> 全介助	移動用リフト	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
住宅改修により日常生活をどう変えたいか										
移動時の転倒を予防することで一人でできることを増やし、妻の介護負担軽減を図りたい。 通所介護以外にも外出する機会を増やし、活動量の低下を防ぎたい。 自宅での入浴が負担なく、継続できる。										

見本

住改 太郎

<住宅改修の内容>

改修箇所	改修内容	具体的	身体的問題点や介助の状況を具体的に記載してください。	改修箇所の状態	改修の目的及び効果
①玄関手すり	<input checked="" type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> ・筋力低下により昇降動作の際に片足立位で体勢を保持できない。レンタル手すりを利用しているが、足が引っかけ前に倒れそうになる。 ・妻が体を支えながら動作を行うが、夫の体重を支えきれないことがある。 	<input checked="" type="checkbox"/> 段差がある <input type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input checked="" type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> でなかつたこと <input checked="" type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
②踏み台設置(玄関)	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折による可動域制限で足があがりづらく、置くことがある。上がり框の高さは24cmあり、レンタル手すりを利用しているが、段差が大きいため昇降に時間がかかると感じる。 	<input checked="" type="checkbox"/> 段差がある <input type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> でなかつたこと <input checked="" type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
③廊下手すり	<input checked="" type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input checked="" type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> ・寝室とリビングの間の廊下は、ゆつくりとすり足で壁を伝って移動しているが、筋力低下により、しっかりと加重できる支持物がないと安定した移動が行えない。 ・以前廊下で転倒し、骨折したことにより、移動の際の不安が大き。 	<input type="checkbox"/> 段差がある <input checked="" type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> でなかつたこと <input checked="" type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
④浴室折れ戸交換	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> ・開き戸の開閉時に体勢が前のめりになり、バランスを崩して転倒することがある。 	<input type="checkbox"/> 段差がある <input checked="" type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> シャワーチェアを置くことができない。	<input type="checkbox"/> でなかつたこと <input checked="" type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他 <input checked="" type="checkbox"/> シャワーチェアを置くことができる。

※改修箇所には、見積書に対応する番号を記載してください。

見本

被保険者氏名

住改 太郎

<住宅改修の内容>

改修箇所	改修内容	具体的な理由により動作を行うことが難しい	身体的問題点や介助の状況を具体的に記載してください。	改修箇所の状態	改修の目的及び効果
⑤トイレ型 見積書・施工図面と 同じ番号を附番して ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> ・立ち座りの際にペーパーホルダーにつかまっただけでは、加重が足に負担がかかり痛みが生じている。 	<input type="checkbox"/> 段差がある <input checked="" type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <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"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
⑥浴室L型	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> ・片足立位では体勢を保持できないため、支持物がないと一人で浴槽への出入りができない。 ・現在は妻の介助のもと浴槽の縁につかまりながら行うが、手が滑り妻とともに転倒しそうになる。 	<input type="checkbox"/> 段差がある <input checked="" type="checkbox"/> 支持物がない <input checked="" type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input checked="" type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
⑦浴槽交換	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<ul style="list-style-type: none"> ・骨折による可動域制限で足が40cmしか上がらないため、またぎの高さが70cmある浴槽をまたぐことができない。 ・浴槽への出入りは妻が介助して行うが、夫の体重を支えきれないことがある。 	<input type="checkbox"/> 段差がある <input checked="" type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 段差がある <input type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <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"/> 転倒防止等安全の確保 <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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他

※改修箇所には、見積書に記載する番号を記載してください。

住宅改修が必要な理由書

見本

事業所名	町田市役所居宅介護支援事業所
担当名	〇〇 〇〇
理由書作成日	20×× 年 〇〇 月 〇〇 日
現地確認日	20×× 年 〇〇 月 〇〇 日

<基本情報>

被保険者番号	0 0 0 × × × × × × ×	フリガナ	ジュウカイ タロウ
要介護度	申請中 (新規・区変)・非該当・総合事業対象者 要支援 (1・2)・要介護 (1・2・3・4・5)	被保険者氏名	住改 太郎
住居形態	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 ※借家の場合には所有者の住宅改修承諾書が必要です。	有効期間	20×× 年 〇〇 月 〇〇 日 ~ 20×× 年 〇〇 月 〇〇 日
家族構成	<input type="checkbox"/> 単身 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 夫婦 <input type="checkbox"/> その他	者の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所・入院中 (退院・退所予定日 年 月 日)
住宅改修アドバイザーの助言の有無		住宅改修アドバイザー氏名	住宅改修アドバイザーによる施工業者図面確認日
<input type="checkbox"/> 有り <input checked="" type="checkbox"/> 無し			年 月 日

<総合的状況>

身体状況				福祉用具の現在の利用状況と改修後の想定		
既往歴と今回の住宅改修が必要な疾病	本年5月に廊下で転倒。右大腿骨頸部骨折の診断で入院・手術する。2ヶ月間の入院により下肢筋力低下。骨折による可動域制限有。室内はゆっくりとすり足で移動。外出時、短距離は杖を使用し、長距離になると車いすを使用している。糖尿病、高血圧の持病があり、月に1回通院。			・車いす	改修前	改修後
<input type="checkbox"/> がん末期	動作によって介助者が異なる場合はその他に記入してください。			・特殊寝台	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
介護状況				・手すり	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介助者	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 家族	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (日用品の買い物は週末に別居の長女が行う)	・スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
立ち座り	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	・歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
移乗	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	・歩行補助つえ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
座位保持	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 自分で支えればできる	<input checked="" type="checkbox"/> 支えてもらえればできる	・移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
歩行	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input checked="" type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input type="checkbox"/> 一部介助	・腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
段差昇降	<input type="checkbox"/> つかまらないでできる	<input type="checkbox"/> 何かにつかまればできる	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	・特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
入浴	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	・入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
排泄	<input type="checkbox"/> 自立(介助なし)	<input type="checkbox"/> 見守り等	<input checked="" type="checkbox"/> 一部介助	・簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により日常生活をどう変えたいか				・その他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
・移動時の転倒を予防することで一人のできることを増やし、妻の介護負担軽減を図りたい。 ・通所介護以外にも外出する機会を増やし、活動量の低下を防ぎたい。 ・自宅での入浴が負担なく、継続できる。				()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

見本

被保険者氏名

住改 太郎

<住宅改修の内容>

改修箇所	改修内容	具体的	身体的問題点や介助の状況を具体的に記載してください。	改修個所の状態	改修の目的及び効果
①玄関手すり	<input checked="" type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<p>・筋力低下により昇降動作の際に片足立位で体勢を保持できない。レンタル手すりを利用しているが、足が引っかり前に倒れそうになる。 ・妻が体を支えながら動作を行うが、夫の体重を支えきれないことがある。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 段差がある <input type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input checked="" type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <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 checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
②踏み台設置(玄関)	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<p>・骨折による可動域制限で足があがりづらく、踏くことがある。上がり框の高さは24cmあり、レンタル手すりを利用しているが、段差が大きいため昇降に時間がかかる。</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 段差がある <input type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <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 checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
③廊下手すり	<input checked="" type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input checked="" type="checkbox"/> その他	<p>・寝室とリビングの間の廊下は、ゆっくりとすり足で壁を伝って移動しているが、筋力低下により、しっかりと加重できる支持物がないと安定した移動が行えない。 ・以前廊下で転倒し、骨折したことにより、移動の際の不安が大きい。</p>	<input type="checkbox"/> 段差がある <input checked="" type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <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 checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
④浴室折れ戸交換	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	<p>・開き戸の開閉時に体勢が前のめりになり、バランスを崩して転倒することがある。</p>	<input type="checkbox"/> 段差がある <input checked="" type="checkbox"/> 支持物がない <input type="checkbox"/> 滑りやすい <input type="checkbox"/> 重い <input type="checkbox"/> 低い・高い <input type="checkbox"/> 細い・太い <input type="checkbox"/> レンタル中だが身体に合わない <input checked="" type="checkbox"/> その他 浴室扉が内開き。シャワーチェアを置くことと扉の開閉ができない。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input checked="" type="checkbox"/> その他 シャワーチェアを置くことができる。

※改修個所には、見積書に対応する番号を記載してください。

見本

<住宅改修の内容>

被保険者氏名

住改 太郎

改修箇所	改修内容	具体的	改修個所の状態	改修の目的及び効果
⑤トイレL型	<input checked="" type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	身体的問題点や介助の状況を具体的に記載してください。 ・立ち座りの際にペーパーホルダーにつかまっているが、加重ができず足に負荷がかかり痛みが生じている。	<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
⑥浴室L型	<input checked="" type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	・片足立位では体勢を保持できないため、支持物がないと一人で浴槽への出入りができない。 ・現在は妻の介助のもと浴槽の縁につかまりながら行うが、手が滑り妻とともに転倒しそうになる。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <input checked="" 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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
⑦浴槽交換	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input checked="" type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input checked="" type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <input type="checkbox"/> その他	・骨折による可動域制限で足が40cmしか上がらないため、またぎの高さが70cmある浴槽をまたぐことができない。 ・浴槽への出入りは妻が介助して行うが、夫の体重を支えきれないことがある。	<input checked="" type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒防止等安全の確保 <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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 手摺の取付 <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input type="checkbox"/> 扉の取り替え <input type="checkbox"/> 和式便器の洋式化 <input type="checkbox"/> 浴槽の取り替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取り替え	<input type="checkbox"/> 身体的な理由により動作を行うことが難しい <input type="checkbox"/> 家族等の介護負担が大きい <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"/> 転倒防止等安全の確保 <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"/> 家族等の介護負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他

見積書・施工図面と同じ番号を附番してください。

※改修個所には、見積書に対応する番号を記載してください。

【見積書】

氏名 介護 太郎
 工事場所 町田市〇〇町〇〇丁目〇番〇

見積金額 ￥ 650,000 (税込)

必ず申請者(利用者)
 本人名(フルネーム)であること
 ※家族名では不可

見本

〒〇〇〇 - 〇〇〇〇
 〇〇市〇〇町〇〇番地〇
 株式会社 介護工務店
 Tel 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
 担当者: 〇〇 〇〇

工場の箇所	内容	数量	単位	単価(円)	金額(円)	備考
①玄関 手すり	木製 縦手すり Φ35 600mm	0.6	m	3,000	1,800	〇〇社製品 mokusei35 (定価6,000円/2m)
	エンドブラケット	2	個	2,000	4,000	〇〇社製品 end35 (定価2,000円/個)
	手すり取付費	1	式	4,000	4,000	
②玄関 踏み台	木製 踏み台 (幅700mm×奥行350mm×高さ120mm)	1	台	23,000	23,000	自社製作品の為、カタログはありません。
	固定金具(ねじ4本)	2	セット	1,200	2,400	〇〇社製品
	踏み台取付費	1	式	8,000	8,000	
③廊下 手すり	木製 横手すり Φ35 1900mm	1.9	m	3,000	5,700	〇〇社製品
	エンドブラケット	2	個	2,000	4,000	〇〇社製品 end35 (定価2,000円/個)
	受ブラケット	2	個	1,000	2,000	〇〇社製品 uke (定価1,000円/個)
	手すり取付費	1	式	8,000	8,000	
④浴室 扉交換	折れ戸(幅850mm×高さ1800mm)	1	枚	18,500	18,500	〇〇社製品 oredo (定価18,500円/枚) サイズオーダー加工
	折れ戸取付費	1	式	12,000	12,000	
	既存扉撤去費	1	式	3,000	3,000	
⑤トイレ 手すり	木製 L字手すり Φ35 600mm×600mm	1	式	14,000	14,000	〇〇社製品 mokusei35 (定価6,000円/2m)
	エンドブラケット	2	個	2,000	4,000	〇〇社製品 end35 (定価2,000円/個)
	コーナーブラケット	1	個	3,000	3,000	〇〇社製品 corner35 (定価3,000円/個)
	補強板(幅100mm×厚20mm)	1.8	m	3,250	5,850	〇〇社製品 hokyou35 (定価6,500円/2m)
	手すり・補強板取付費	1	式	14,000	14,000	
⑥浴室 L型手すり	樹脂 縦手すり Φ32 600mm	1	式	22,000	22,000	〇〇社製品 jushi32 (定価22,000円/本)
	手すり取付費	1	式	2,000	2,000	
⑦浴槽交換	給湯器 16号 オート	1	台	142,000	142,000	〇〇社製品 kyutou-163 (定価142,000円)
	浴槽 1100サイズ	1	台	86,700	86,700	〇〇社製品 yokusou/L11 (定価86,700円)
理由書、施工図面・写真にも 統一した番号を振ること。	リモコン	1	台	10,000	10,000	〇〇社製品 rimokon-101 (定価10,000円)
	リモコン取付費	1	式	17,000	17,000	
	リモコン	1	式	20,000	20,000	
	リモコン	1	式	32,000	32,000	商品名・メーカー名・品番・部 材単価を明記すること。
	給湯器交換工事	1	式	45,000	45,000	
	新規浴槽設置工事	1	式	42,000	42,000	
シャワー水栓脱着工事	1	式	5,000	5,000		
廃材処分費	1	式	15,000	15,000		
諸経費				20,000	20,000	
植引き					-2,641	消費税を含めた合計金額か ら植引きしないこと。
小計					590,909	工事一式とはせず、材料費、施工費(工 賃)、諸経費などの内訳を記入すること。 工事一式で記入されている場合は、見積 書の再提出を依頼しますので、ご注意く ださい。
消費税(10%)					59,091	
合計					650,000	

踏み台作成、嵩上げのための
部材費など、カタログがない
場合は、備考欄にその旨を記
載すること。

施工費は改修箇所、工事内容ごと(撤去費、取付費など)に分
けて記載すること。ただし、箇所ごとに計上することで費用が
必要以上にかからないように注意すること。

材料費は部材ごと(エンドブラケット、
補強板)に分けて記載すること。

商品名・メーカー名・品番・部
材単価を明記すること。

工事一式とはせず、材料費、施工費(工
賃)、諸経費などの内訳を記入すること。
工事一式で記入されている場合は、見積
書の再提出を依頼しますので、ご注意く
ださい。

システムバス用見積書

見積書内訳

見本

No.	工 事 項 目	仕 様 寸 法 等	数 量	単 位	単 価	金 額	備 考
	浴室改修工事						
	システムバス 本体	システムバス品番	1	セット	メーカー価格	施工業者の見積額	別紙詳細書
	既存浴室解体工事						
	既存浴槽・釜撤去費						
	産廃処理・運搬費						
	養生費						
	給水工事						
	給湯工事						
	排水工事						
	土間コンクリート打ち						
	木工事						
	システムバス組立施工費						
	電気工事						
	リモコン						
	給湯器						
	給湯器設置工事						
	ガス工事						
	手すり取付費						
	諸経費						

メーカーの見積合計額（税抜）

洗い場と浴槽下部は別々に計上

給湯器・リモコン・照明など別々に計上

浴室と台所は別々に計上

- メーカーの振分け表（浴室、天井、壁、床、扉など）の基本仕様のわかるものを添付すること。
- 振分け表と内訳が対応しているメーカー作成の見積書を添付すること。

※システムバスに含まれない給湯器やリモコンなどは必ず品番などを明記し、金額の表記があるカタログを添付すること。

システムバス用振り分け表

見本

介護保険申請用 振り分け金額

20××年〇〇月〇〇日

株式会社 〇〇〇〇〇〇

お客様名 : 介護 太郎 様

必ずメーカー作成であること

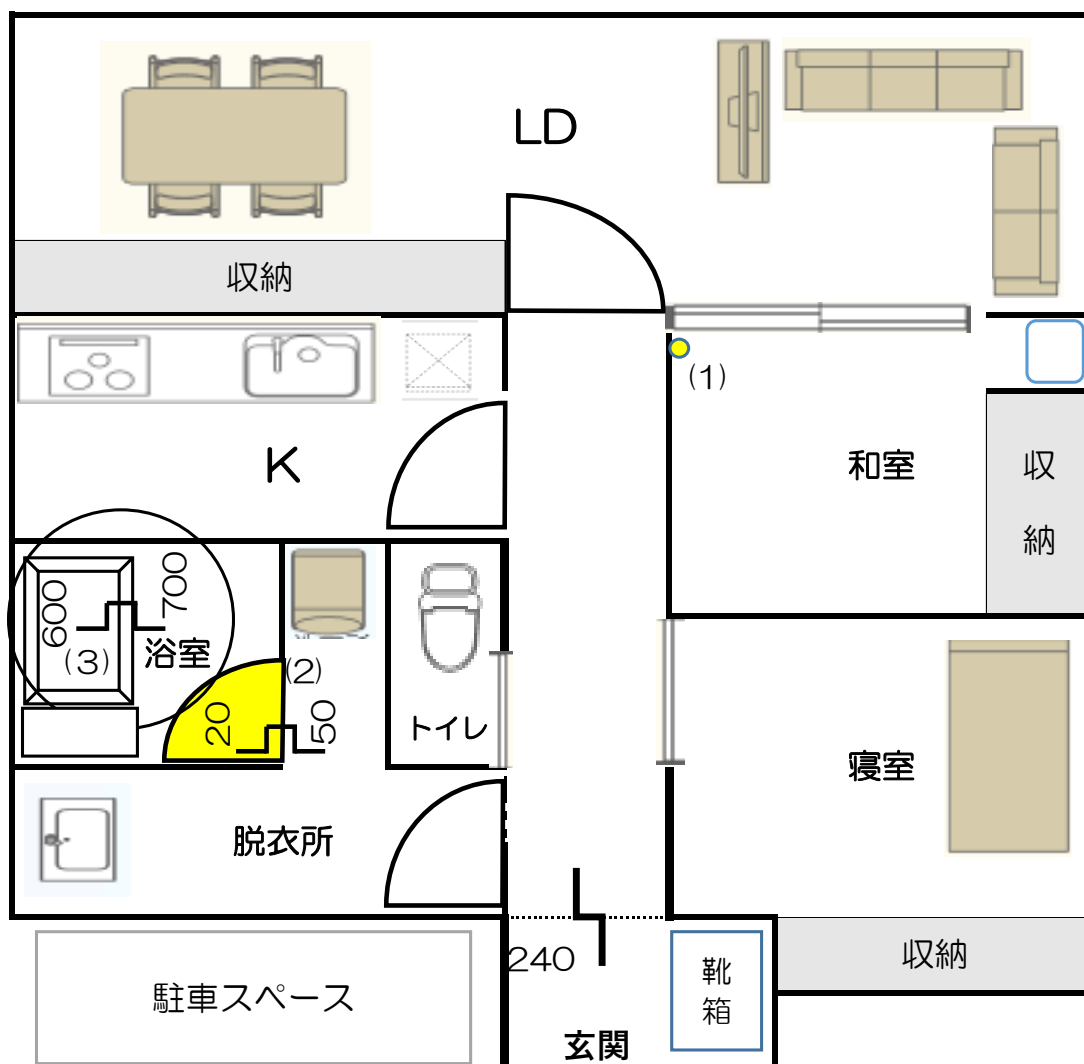
プラン品番	標準希望小売価格	見積合計金額

<基本仕様> <オプション>

内 訳	浴槽			
	手すり			
	床			
	ドア			
	壁			
	天井			
	器具			
	その他			

【システムバス申請時必要な書類】

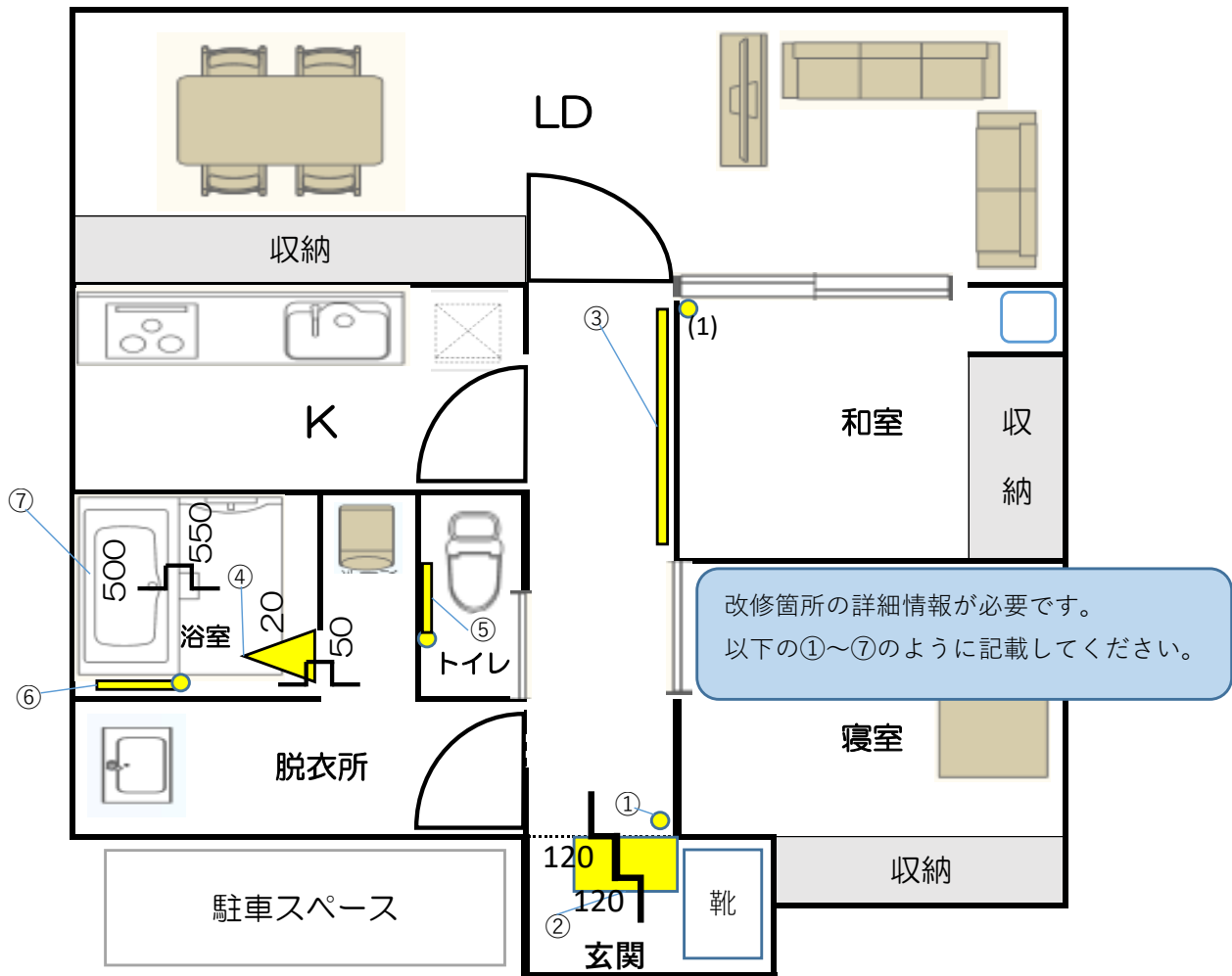
- ①メーカー作成の見積書
- ②メーカー作成のシステムバス用振り分け表
- ③メーカー作成の図面
- ④施工業者作成の見積書
- ⑤施工業者作成の図面（施工前・施工後）
- ⑥浴槽の内側・外側にメジャーを当てた写真
- ⑦浴室の出入口にメジャーを当てた写真



- (1)既存手すり 木製 Φ35 600mm H800mm
 (2)浴室開き戸 (幅850mm×H1800mm)
 (3)浴槽 縁高700mm 深さ600mm

必要事項

- 【手すり】：既存手すりがあるときは図面に記載すること。手すりの材質、太さ、長さ、高さを記載すること。
 【扉】：現況の扉の種別、寸法を記載すること。
 【浴槽交換】：現況の浴槽の深さ、洗い場からのまたぎの高さを記載すること。
 【流し・洗面台】：現況の流しの脚部に扉や棚があることが明示されていること。床から作業面までの高さを記載すること。
 【便器】：現況の便器の種別（和式であること）、サイズを記載すること。
 【床材】：現況の床材、その場所の大きさ（面積）を記載すること。
 【段差】：段差のどちら側が高いのか、片段差なのかまたぎ段差なのか記載すること。



- ①木製 縦手すり Φ35 L600mm H750~1350mm
- ②木製 踏み台（幅700mm×奥行350mm×H120mm）
- ③木製 横手すり Φ35 L1900mm H750mm
- ④折れ戸（幅850mm×H1800mm）
- ⑤木製 L型手すり Φ35 L600mm×600mm H650mm
- ⑥樹脂 L型手すり Φ32 L600mm×600mm 浴槽縁からH150mm
- ⑦浴槽交換 縁高550mm 深さ500mm
- (1)既存手すり 木製 Φ35 L600mm H800mm

必要事項

- 【手すり】：材質、太さ、長さ、高さを記載すること。
- 【扉】：改修後の扉の種別、寸法を記載すること。
- 【浴槽交換】：改修後の浴槽の深さ、洗い場からのまたぎの高さを記載すること。
◇システムバスの場合は、カタログと浴室の平面図・立面図を添付すること。
- 【流し・洗面台】：改修後の流しの脚部に扉や棚がないこと及び、床から作業面までの高さを記載すること。
- 【便器】：便器の種別（洋式であること）、サイズを記載すること。
- 【床材】：改修後の床材、その場所の大きさ（面積）を記載すること。
- 【段差】：段差の解消方法の記載（例「スロープの設置」）。改修後の段差を記載すること（例「0mm」）。
◇スロープ：スロープの高さ、幅、奥行き、勾配を記載すること。
◇嵩上げ、嵩下げ工事：改修箇所、高さ、面積を記載。段差の高さが工事前後でどのように変化するか明記すること。

※平面図で分かりづらい工事（スロープや複雑な段差改修など）は立面図も添付すること。

被保険者氏名		被保険者番号									
介護 太郎		0	0	0	×	×	×	×	×	×	×
番号	改修箇所	撮影方向									
③	廊下	廊下側より、居間方向									

改修前

この用紙はあくまで「一例」です。
各事業所で作成した書式でご提出していただくことも可能です。

写真は、現場確認に代わるもので、審査を行う上で重要なものです。
以下の点について、ご注意ください。

【提出時にご注意いただくこと】

• **写真はカラーで、大きく、鮮明に撮影すること。**
※手ぶれやピントがあっていない・露出不足で暗すぎるなどで改修箇所の状況が判断できない場合は、撮り直しをお願いすることがあります。

• **写真撮影日を明記すること。（撮影日がないと受付できません）**
※日付機能が付いていないカメラを使用する場合、黒板や紙などに日付を記入し、写真に写し込んだものをご提出ください。

• **各写真に図面の番号及び場所を記入すること。**
※図面、見積書、写真にそれぞれ統一した番号、改修場所（トイレ、浴槽など）を記載、対応がわかるようにしてください。

• **写真は台紙などに添付して提出すること。**

• **改修前後の写真は、同じ位置・角度から撮影すること。**

• **改修箇所と改修内容が確認できるように、撮影の構図に注意すること。**
※遠すぎて判別できない、近すぎて改修箇所がわからないといったことがないようにお願いします。
（例）踏み台は固定金具が確認できるように撮影してください。
（例）L字受ブラケットなどの個数が確認できるように撮影してください。

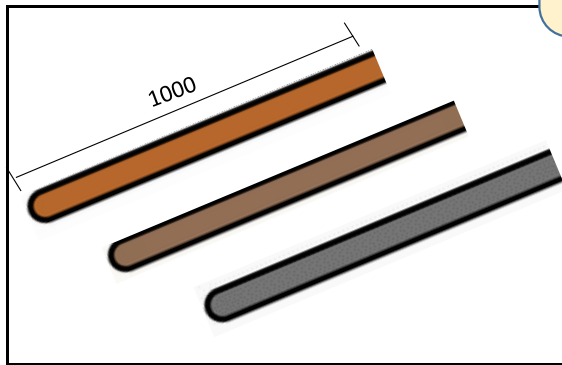
• **改修前と改修後の変化がわかるように写真を撮影すること。**
（例）段差の解消を含む場合には、段差部分を写真で確認できるように、メジャーを当て、数値がわかるようにしてください。
（例）浴槽の交換の場合は、浴槽のふたをとり深さがわかるように撮影すること。浴槽のまたぎ、深さがわかるよう、メジャーを当てて撮影すること。

改修後

※上記の留意点以外の内容についても、工事内容に関して市から確認させていただく場合があります。

カタログ（見本）

丸型 棒手すり (〇〇社製)

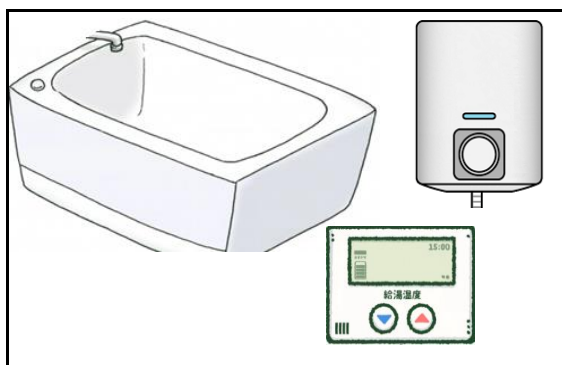


手すりについては、見積書に部材の名称、メーカー名、型番、定価を記載することで、カタログの添付を省略しても構わない。
手すり以外は、必ずカタログを添付すること。

サイズ	品番	材質	定価
✓ 35	mokusei35	木製	3,000円/m
32	mokusei32	木製	2,600円/m

色
✓ ブラウン
ダークブラウン
グレー

浴槽&浴室リモコン&給湯器 (〇〇社製)

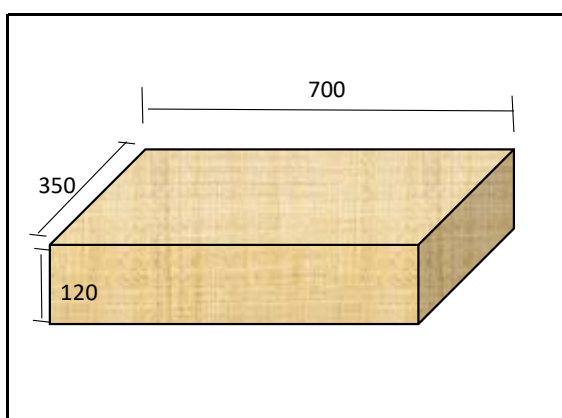


品名	品番	定価
✓ 浴槽	yokusou/L11	142,000円

品名	品番	定価
✓ 給湯器	kyuutou-163	86,700円

品名	品番	定価
✓ 浴室リモコン	rimokon-101	10,000円

踏み台 (〇〇社製)



サイズ	品番	材質	定価
✓ 700×350×120	fumidai	木製	23,000円
800×350×120	fumidai2	木製	25,000円
900×350×120	fumidai3	木製	27,000円

踏み台作成などによりカタログがない場合は、踏み台単体の図面を添付すること。

- 商品、部材の仕様、寸法及び定価が掲載されていること。
- マーカーなどで該当の部材がわかるように目印をつけること。

年 月 日

見本

住宅改修承諾書

(建物所有者)住所 ○○市○○町○丁目○番地○号

(建物所有者)氏名 ○○ ○○ 印

私は、私の所有する下記の住宅に、利用者名が住宅改修を行うことを承諾いたします。

記

住宅改修を行う住宅の所在地

町田市○○町○○番地

住宅改修箇所及び改修内容

浴槽の交換、手すりの取付け

以上

住宅改修ご希望の利用者が、賃貸借契約を結んでいる住宅にお住まいの場合、所有者の承諾書が必要です。

※確認した結果、住宅改修承諾書が不要な場合は、不要になった理由がわかるものを添付してください。窓口や電話で確認した場合、相手先名を控えてください。

(例) 部屋は借りているが、浴槽は個人所有のため承諾不要 ○○管理会社 ××様確認

(例) オーナーである家族が住宅改修を承諾済み

※本承諾書は参考例であり、所定の承諾用紙がある場合にはそちらをご提出ください。

町田市住宅改修予防給付事業対象者確認表

(予防給付チェック表)

★住宅改修予防給付の申請を行う場合は、必ずこの確認表と「利用者基本情報」を添付してください。

質問項目の回答にあたって

1. 回答の際は深く考えずに、主観に基づき回答してください。
2. 期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してください。
3. 習慣を問う質問項目については、頻度も含めて、ご自身の判断に基づき回答してください。

記入日： 年 月

No.	質問項目	回答欄	
1	椅子に座った状態から何もつかまらず立ち上がっていますか	はい	いいえ
2	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	いいえ
3	15分位続けて歩いていますか	はい	いいえ
4	転倒に対する不安は大きいですか	はい	いいえ
5	この1年間に転んだことがありますか	はい	いいえ
6	家族や友人の相談にのっていますか	はい	いいえ
7	日用品の買物をしていますか	はい	いいえ
8	預貯金の出し入れをしていますか	はい	いいえ
9	友人の家を訪ねていますか	はい	いいえ
10	バスや電車で1人で外出していますか	はい	いいえ
11	6ヶ月で2~3kg以上の体重減少がありましたか	はい	いいえ
12	体重と身長を記入してBMIの計算をしてください 例) 152cm⇒1.52m 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) = BMI() BMIは18.5未満ですか	はい	いいえ
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	いいえ
15	口の渇きが気になりますか	はい	いいえ
16	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	いいえ
17	週に1回以上は外出していますか	はい	いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	はい	いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	はい	いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	いいえ

※予防給付チェック表は認定調査のチェック表とは異なるものですのでご注意ください。

利用者基本情報

作成担当者：

《基本情報》

相談日	年 月 日 ()	来 所・電 話 その他 ()	初 回 再来 (前 /)	
本人の現況	在宅・入院又は入所中 ()			
フリガナ 本人氏名		男・女	M・T・S 年 月 日生 () 歳	
住 所			Tel ()	
			Fax ()	
日常生活 自立度	障害高齢者の日常生活自立度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
	認知症高齢者の日常生活自立度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
認定情報	非該当・要支1・要支2・要介1・要介2・要介3・要介4・要介5 有効期限： 年 月 日～ 年 月 日 (前回の介護度) 基本チェックリストの記入結果：事業対象者の該当あり・事業対象者の該当なし 基本チェックリストの記入日：			
障害等認定	身障 ()、療育 ()、精神 ()、難病 ()、・・・ ()			
本人の 住居環境	自宅・借家・一戸建て・集合住宅・自室の有無 () 階、住宅改修の有無			
経済状況	国民年金・厚生年金・障害年金・生活保護			
来 所 者 (相 談 者)			家族構成 ◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)	
住 所 連 絡 先		続柄		
緊急連絡先	氏名	続柄		住所・連絡先
			家族関係等の状況	

利用者基本情報

《介護予防に関する事項》

今までの生活					
現在の生活状況（どんな暮らしを送っているか）	1日の生活・過ごし方			趣味・楽しみ・特技	
	時間	本人	介護者・家族		
				友人・地域との関係	

《現病歴・既往歴と経過》（新しいものから書く・現在の状況に関連するものは必ず書く）

年月日	病名	医療機関・医師名 (主治医・意見作成者に☆)			経過	治療中の場合は内容
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	
年 月 日				Tel	治療中 経観中 その他	

《現在利用しているサービス》

公的サービス	非公的サービス

地域包括支援センターが行う事業の実施に当たり、利用者の状況を把握する必要があるときは、要介護認定・要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見、及び主治医意見書と同様に、利用者基本情報、アセスメントシートを、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護保険施設、主治医その他本事業の実施に必要な範囲で関係する者に提示することに同意します。

_____年 月 日 氏名 _____ 印

見本

受付印

町田市住宅改修事前申請取下書

町田市長様

〇〇〇〇年 〇月 〇日付けで提出いたしました下記の町田市住宅改修事前申請を取り下げいたします。

町田市住宅改修事前申請書で申請した種類と同様のものにチェックをしてください。

取下申請の種類 (し点を入れてください)		<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修	<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修予防給付事業											
		<input type="checkbox"/> 介護保険介護予防住宅改修	<input checked="" type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修給付事業											
申請者	被保険者番号		被保険者氏名											
	〇	〇	〇	×	×	×	×	×	×	×	×	×	介護 太郎	
	住所	〒 〇〇〇—〇〇〇〇		町田市〇〇町〇〇番地		電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇								

<理由>

(例) 利用者が入院し、退院の目途がたたないため。

※代筆した場合
代筆者氏名 〇〇 〇〇

申請者との関係 家族 (長男)
 ケアマネジャー又は
高齢者支援センター職員
 その他 ()

<理由書作成者欄>

所在地	〒 〇〇〇—〇〇〇〇 〇〇市〇〇町〇〇〇〇番地〇	氏名 〇〇 〇〇
事業所名	町田市役所介護サービス	電話番号 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇

事前申請後、市から改修工事許可の連絡があってから、何らかの理由で工事自体を行わなくなった場合、こちらの書類の提出が必要です。
なお、申請書は返却いたしません。

介護保険住宅改修工事内容変更届

町田市長 様

「改修内容の変更は、原則として認められません。」

※施工上必要となった部材の種類及び数量の変更について認めるものであり、工事内容の変更を認めるものではありません。また、見積金額が申請時より増える変更は、原則として認められません。

工事内容の変更が発生した場合、支給申請時にこちらの書式を添付してください。
また必ず事前に介護保険課にご連絡ください。

先日、貴市に提出した「町田市住宅改修事前申請」の内容に、軽微な変更が生じたので、下記のとおり報告いたします。

記

1. 申請者（被保険者）情報

被 保 険 者 番 号	0	0	0	×	×	×	×	×	×	×
申 請 者 （ 被 保 険 者 ） 氏 名	介 護 太 郎									

2. 変更内容・理由

見積書に記載した番号を記入し、変更内容・理由には「変更内容、変更理由」を具体的に記入してください。

見積書番号	変更内容・理由
5	当初、壁の強度が不十分であると判断し、補強板を計上しておりました。補強板がなくても、壁の安全性を担保しつつ設置することが可能であったため、補強板を減らしました。

3. 添付書類

部材、数量などを反映した見積書
(工事費内訳書)を添付すること。

変更内容が図面又は書面に記載され、
写真で確認できること。

変更後の見積書 変更後の施工後図面

4. 変更内容の連絡及び説明日

上記内容について、申請者（被保険者）に説明及び町田市いきいき生活部介護保険課に連絡しました。

申請者（被保険者）への説明日 ××年××月××日 説明者 ○○ ○○
介護保険課への連絡日 ××年××月××日 連絡者 ○○ ○○

2.工事後の申請について

申請書類の様式は、町田市ホームページからダウンロード出来ます。
トップページ > 医療・福祉 > 介護保険 > 介護保険に関する事業者の方へ >
住宅改修

◇ 工事後の申請についての留意事項

○ 改修後写真について

- 1 写真には、撮影の日付を入れるとともに、カラーで提出してください。
※撮影日がないと受付できませんのでご注意ください。
※日付機能のないカメラの場合には、黒板や紙などに日付を記入して写真に写し込んでください。
- 2 改修前後の写真は、同じ位置・角度から撮影してください。
- 3 改修前後の写真を並べて台紙などに貼付（又は印刷）し、改修状況がわかるようにしてください。
（スナップ写真をそのまま提出しないこと）
- 4 各写真に図面の番号及び場所を記入してください。
- 5 段差の解消（浴槽交換を含む）は、写真で確認できるようメジャーを当て、数値がわかるようにしてください。
- 6 踏み台は固定金具が確認できるよう撮影してください。
- 7 改修箇所と改修内容が確認できるよう、撮影の構図にご注意ください（特にL字受ブラケットなど個数が確認できない場合には再提出となります）。
※遠すぎて判別できない、近すぎて改修箇所がわからないといったことがないようにお願いします（必要に応じて遠近の写真を複数枚提出してください）。
- 8 その他、手ぶれ、ピントがあっていない、露出不足で暗すぎるなどで改修箇所の状況が判別できない場合は、撮り直しをお願いすることがあります。
※写真は、現場確認に代わるもので、事後審査を行う上で重要なものです。審査を円滑に行うためにもご協力をお願いします。

【設備給付】

- 浴槽の交換の場合は、浴槽のふたをとり深さがわかるように撮影すること。
- 浴槽のまたぎ、深さがわかるよう、メジャーを当てて撮影すること。

※ 上記の留意点以外の内容についても、工事内容に関して市から確認させていただく場合があります。

【住宅改修 必要書類のご案内兼チェックリスト(工事後)】

支給申請をする際には、必ず下記の内容をすべて確認し、確認した項目の口にチェックした後、申請書類に添付して市に提出してください。

被保険者番号										被保険者名									
0	0	0																	

	介護保険住宅改修	住宅設備改修給付	予防給付
	要介護1～5・要支援1、2		要介護認定非該当の対象者
制度別書類	<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修費支給申請書 (受領委任または償還払い様式) ※受任者欄に必要事項が記載されていること。		<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修費支給申請書 (受領委任または償還払い様式)
	<input type="checkbox"/> 市長宛て請求書 (介護保険用)	<input type="checkbox"/> 市長宛て請求書 (市制度用)	<input type="checkbox"/> 市長宛て請求書 (市制度用)
共通書類	<input type="checkbox"/> 領収書 (受領委任払い・償還払い共通) ※宛名は、必ず申請者(利用者)本人名(フルネーム)であること(家族名では不可)。 ※領収年月日が記載されていること。 ※施工業者の社判又は代表者印が押印されていること。 ※領収金額が非課税額を超えた場合、収入印紙を貼付し、消印を押印ください。 (受領委任払いの場合) ※領収金額が、見積金額(税込合計金額)から公費支給額を差し引いた金額であること(コピー可)。 (償還払いの場合) ※領収金額が、見積金額(税込合計金額)と同額であること。 ※原本であること(コピー不可)。		
	<input type="checkbox"/> 改修後の写真(日付入り) ※改修箇所の様子がわかること。 ※使用した部材が写真の中で確認できること。 ※事前申請時の「改修後図面」及び「見積書」と整合した内容であること。 ※台紙に添付してあること。		
	<input type="checkbox"/> 住宅改修必要書類のご案内兼チェックリスト(工事後) (本紙)		
	<input type="checkbox"/> 債権者登録依頼書(又は債権者情報変更登録依頼書) ※町田市住宅改修支給申請書・市長宛て請求書と同じ印影であること。 <input type="checkbox"/> 登録済(債権者登録依頼書の提出不要。)		
	【工事後の部材が事前申請時と異なる場合】 <input type="checkbox"/> 介護保険住宅改修工事内容変更届 <input type="checkbox"/> 改修後の見積書 ※改修後の部材・数量を反映した見積書が添付されていること。 <input type="checkbox"/> 改修後の図面 ※変更内容が図面又は書面に記載され、写真で確認できる書式に変更をしてください。 ★変更は、部材の種類・数量の変更のみ(補強板・ブラケットの数の変更など)認めるものであり、工事内容の変更を認めるものではありません。		

※住宅改修必要書類(工事後)を町田市へ提出する前に、まずはケアマネジャーに確認をしてください。

見本

第3号様式 介護保険居宅介護

こすると消えるペンは
使用できません。

受付印

町田市住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）

町田市長 様

住宅改修費について給付を受けたいので、下記のとおり申請します。
受任者を下記に記載する受任者に委任します。

町田市に支給申請書を提出する日を
記入してください。

該当する改修の種類にチェックをしてください。

申請年月日	20××年 ○月 ○日		
申請の種類 (し点を入れてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修 <input type="checkbox"/> 介護保険介護予防住宅改修	<input type="checkbox"/> 町田 <input checked="" type="checkbox"/> 町田	(自署の場合は押印不要) ※記名の場合は押印してください
申請者	被保険者番号	被保険者氏名(フリガナ) ※自署または記名押印	
	○○○××××××××	カイゴ タロウ 介護 太郎	
	生年月日	○○○○年 ○月 ○日	要介護度(着工日時点) 非該当 要支援 要介護 (1)・2
	住所	〒○○○-○○○○ 町田市 ○○町○○番地	
	利用者負担割合(領収日時点)	着工日	20××年 ○月 ○日
1割	完成日	20××年 ○月 ○日	
		領収日	20××年 ○月 ○日
給付内容	改修内容及び箇所	申請金額	介護保険 (市記入欄)
	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け <input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 床材の変更 <input checked="" type="checkbox"/> 扉の取替え <input type="checkbox"/> 便器の取替え <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の取替え <input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取替え	見積額 1,000,000 円 対象額 支給額 利用者負担額 730,000 円	記入不要 200,000 円 180,000 円 (市記入欄) 記入不要
			市制度
			100,000 円 90,000 円
受任者	住所	〒○○○-○○○○ ○○市○○町○○番地	
	施工業者名	(株)介護工務店	
	代表者名	○○ ○○	
	電話番号	○○○ (○○○○) ○○○○	

領収日が基準日となります。
必ず負担割合証を確認して、
領収日時点の負担割合を記入
してください。

完了通知に記載してある
金額を記入してください。
※金額に変更があった場合は、
工事内容変更届・変更後の見
積書を提出し、変更後の金額
で記載してください。

<工事後の申請書に
・申請者の住所
・一部負担割合
・改修内容
法人ではなく事業所の情報を
記入してください。

※利用者負担割合は、必ず負担割合証を確認のうえ、利用者負担額領収日時点のものをご記入ください。
また、事前申請時から負担割合の変更が生じた場合は、新しい負担割合及び金額をご記入ください。

見本

こすると消えるペンは使用できません。

受付印

町田市住宅改修費支給申請書（償還払い用）

町田市長 様

町田市に支給申請書を提出する日を記入してください。

該当する改修の種類にチェックをしてください。

申請年月日	20XX年 〇月 〇日		
申請の種類 (し点を付けてください)	<input checked="" type="checkbox"/> 介護保険居宅介護住宅改修 <input type="checkbox"/> 介護保険介護予防住宅改修	<input type="checkbox"/> 町田市住宅改修予防給付事業 <input checked="" type="checkbox"/> 町田市住宅設備改修給付事業	
申請者	被保険者番号 〇〇〇××××××××		被保険者氏名 介護 太郎
	生年月日	〇〇〇〇年 〇月 〇日	要介護度 (着工日時点) 非該当 ・ 要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5)
	住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 町田市 〇〇町〇〇番地	
	利用者負担割合(領収日時点)		電話番号
	1割	着工日	20XX年 〇月 〇日
施工業者名		完成日	20XX年 〇月 〇日
		領収日	20XX年 〇月 〇日
給付内容	改修内容及び箇所	申請金額	介護保険 (市記入欄)
	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取り付け	見積額	1,000,000 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 段差の解消	対象額	200,000 円
	<input type="checkbox"/> 床材の変更	支給額	180,000 円
	<input checked="" type="checkbox"/> 扉の取替え	利用者負担額	730,000 円
<input type="checkbox"/> 便器の取替え			市制度
<input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の取替え			100,000 円
<input type="checkbox"/> 流し・洗面台の取替え			90,000 円
			(市記入欄) 記入不要
委任欄	以下の者に給付金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。 ※被保険者と給付金の受取人が異なる場合はこの欄に記入・委任者(申請者)の印をお		
	20XX年 〇月 〇日		
	<受任者> 住所 町田市〇〇町〇〇番地 氏名 介護 次郎 申請者との関係 (弟) 委任者(申請者) 介護 太郎		

領収日が基準日となります。必ず負担割合証を確認して、領収日時点の負担割合を記入してください。

完了通知に記載してある金額を記入してください。※金額に変更があった場合は、工事内容変更届・変更後の見積書を提出し、変更後の金額で記載してください。

給付金の受取人が申請者(利用者)と異なる場合に記入。申請者(利用者)本人の場合は記入不要。

押印してください。

※工事内容の変更がある場合は、申請書(町田市長宛のもの)に口座情報等を記入し、提出してください。
また、事前申請時から負担割合の変更が生じた場合は、新しい負担割合及び金額をご記入ください。

住宅改修の領収書について（見本）

宛名は、必ず申請者（利用者）本人名（フルネーム）で記入してください。（家族名では不可）

非課税額を超えた場合には印紙、消印が必要です。

領 収 書

介護 太郎 様

収入印紙

消印

領収金額 金 〇〇, 〇〇〇 円 也

但し 〇〇〇〇代として

上記金額正に領収いたしました。

〇〇年〇〇月〇〇日

（株）介護工務店

〒〇〇〇-〇〇〇〇

町田市〇〇町〇丁目〇番〇号

代表取締役 介護、工務 印

電話 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

- 例）
- ・手すり工事代として
 - ・住宅改修費として
 - ・受領委任払いの場合 … 住宅改修1割負担分として

※領収書の領収日が利用者負担割合の基準日となります。領収日の記入漏れが無いようご注意ください。

（受領委任払いの場合）

領収金額が、見積額から公費支給額を差し引いた金額であること（コピー可）。

（償還払いの場合）

領収金額が、見積額と同額であること。

原本であること（コピー不可）。

請求書

(介護保険用)

金額	百	+	万	千	百	+	円

但し 年 月 日付け支給申請の介護保険住宅改修給付費
として、上記の金額を請求いたします。

年 月 日

住所

氏名

電話番号

町田市長 様

命令番号	
命令日	
支払日	
備考	

2025/4/1

記入例 (介護保険用)

記入例は切り取らずに、ご提出ください。

請求書

(介護保険用)

年月日は
記入しないでください。

金額	百	+	万	千	百	+	円
	¥	1	8	0	0	0	0

但し ~~年~~ ~~月~~ ~~日~~付け支給申請の介護保険
として、上記の金額を請求いたします。

~~年~~ ~~月~~ ~~日~~

住所 町田市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 介護 太郎

電話番号 〇〇〇-△△△-□□□□

消せるペンは使用できません。
訂正印の使用はできません。訂正が必要
な場合は、新しく作成し直してくだ
さい。

市役所記入欄です。
記入不要です。

申請者(利用者)本人の
住所、氏名、電話番号が必要になります。
償還払いで利用者以外の方が給付金を受け取る場合は、受任
者の情報が必要になります。

命令番号	
命令日	
支払日	
備考	

2025/4/1

請求書

(市制度用)

金額	百	+	万	千	百	+	円

但し 年 月 日付け支給申請の町田市住宅改修予防給付事業・住宅設備改修給付事業費として、上記の金額を請求いたします。

年 月 日

住所

氏名

電話番号

町田市長 様

命令番号	
命令日	
支払日	
備考	

2025/4/1

記入例 (市制度用)

記入例は切り取らずに、ご提出ください。

請求書

(市制度用)

年月日は記入しないでください。

金額	¥	1	8	0	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---	---	---

但し 年 月 日付け支給申請の町田市住宅改修予防給付事業・住宅設備改修給付事業費として、上記の金額を請求いたしま

消せるペンは使用できません。訂正印の使用はできません。訂正が必要な場合は、新しく作成し直してください。

年 月 日

住所 町田市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 介護 太郎

電話番号 〇〇〇-△△△-□□□□

市役所記入欄です。記入不要です。

申請者(利用者)本人の住所、氏名、電話番号が必要になります。償還払いで利用者以外の方が給付金を受け取る場合は、受任者の情報が必要になります。

番号	
日	
日	
備考	

2025/4/1

債権者（振込口座）登録依頼書

年 月 日

町田市長 様

消せるペン・シャチハタは使用できません。
印鑑ははっきりと、濃く押印してください。

記 入 不 要

住 所	〒 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> - <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>	口座名義人様の情報をご記入ください。
法人名フリガナ		
法 人 名	※事業者が受け取る場合は記入してください。 申請者等の個人が受け取る場合は記入不要です。	
氏名フリガナ	カイゴ ジロウ	
氏 名 (代表者氏名)	介 護 次 郎	
電話番号	<input type="text" value="0000"/> - <input type="text" value="0000"/> - <input type="text" value="0000"/>	生年月日 (明治・大正・昭和・平成)
FAX番号	<input type="text" value="0000"/> - <input type="text" value="0000"/> - <input type="text" value="0000"/>	〇〇年 <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>

「請求書」と同じ方の
情報をご記入ください。

介
護

シャチハタは使用できません。

私が町田市から受ける支払金については、今後は下記の口座へお振り込みください。
なお、本依頼書に記入した事項に関しては、町田市の財務会計システム（OA機器）に登録することを承諾いたします。

振 込 先	金融機関名	町田	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	町田	本店	
	預金種別	普通・当座・貯蓄・()	口座番号	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>		
	フリガナ	カイゴ ジロウ				
	口座名義	介 護 次 郎				

ゆうちょ銀行の支店名は漢数字三文字になります。
(例) 〇一八支店

(注意)

- 1 個人商店の方は、屋号を法人名欄に、事業主名を氏名欄に記入してください。
- 2 個人の方は、法人名欄は記入しないでください。
- 3 法人の方は、社印と代表者印を、個人の方は請求書に使用する印を押してください。
- 4 法人の場合で、代理人(支店、営業所等の長)の届出をされている場合は、その所在地支店(営業所)名、役職名、氏名を記入し、使用する印を押してください。
- 5 生年月日欄は、個人の場合に記入してください。(法人の場合は、必要ありません。)
- 6 口座番号は右詰めで記入してください。
- 7 *印欄は記入しないでください。

*担当部課名 (電話番号) 記 入 不 要 ()

* 担 当 課		
係	係 長	課 長
	記 入	

* 会 計 課		
係	審 査 係 長	課 長
不	要	

