

松江市告示第 430 号

松江市住宅改修費の支給に係る受領委任払い取扱い要綱（平成 17 年松江市告示第 73 号）の一部を次のように改正する。

令和 7 年 12 月 26 日

松江市長 上 定 昭



次の表により、改正後欄に掲げる規定で改正前欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを加え、改正前欄に掲げる規定で改正後欄にこれに対応するものを掲げていないものは、これを削り、改正前欄に掲げる規定の下線を付した部分は、これに対応する改正後欄に掲げる規定の下線を付した部分のように改める。

改正後	改正前
第 1 条 略 (対象者等)	第 1 条 略 (対象者等)
第 2 条 (1)・(2) 略 <u>(3) 原則、第三者求償の対象者となっていないこと。</u>	第 2 条 (1)・(2) 略 2 <u>前項の承認を受けようとする者は、住宅改修承認願(様式第 1 号)を市長に提出しなければならない。</u>
<u>(事前の承認)</u> 第 3 条 <u>住宅改修費受領委任払いの適用を受けようとする要介護被保険者等は、工事着工前に住宅改修承認願(受領委任用)(様式第 1 号)に必要書類を添付して市長に提出し承認を受けなければならない。</u>	
2 <u>市長は、前項の申請があった場合は、その内容を審査し、結果を要介護被保険者等に通知しなければならない。</u>	
第 4 条 略	

(事後の申請)

第5条 工事が完了し住宅改修費受領委任払いの適用を受けようとする要介護被保険者等は、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書(受領委任用)(様式第2号)に必要な書類を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があった場合は、その内容を審査し、介護保険受領委任払支給決定通知書(償還払用)(様式第3号)により施工業者に通知しなければならない。

(支払い)

第6条 第4条の規定により猶予された住宅改修費相当額は、住宅改修費明細書兼請求書(受領委任用)(様式第4号)による施工業者の請求に基づき支払うものとする。

第7条・第8条 略

様式第1号 別紙のとおり

様式第2号 別紙のとおり

様式第3号 別紙のとおり

様式第4号 別紙のとおり

(申請等)

第3条 _____住宅改修費受領委任払いの適用を受けようとする要介護被保険者等は、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2号)に必要な書類を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請があった場合は、その内容を審査し、償還払い(受領委任)支給・不支給決定通知書 _____(様式第3号)により施工業者に通知しなければならない。

第4条 略

(支払い)

第5条 前条の規定により猶予された住宅改修費相当額は、住宅改修費明細書兼請求書 _____(様式第4号)による施工業者の請求に基づき支払うものとする。

第6条・第7条 略

様式第1号 別紙のとおり

様式第2号 別紙のとおり

様式第3号 別紙のとおり

様式第4号 別紙のとおり

<改正後>

様式第1号(第3条関係)

住宅改修承認願（受領委任用）

年 月 日

（あて先）松江市長

申請者

下記の被保険者に係る住宅改修を承認願います。

被保険者番号		保険者番号	
被保険者氏名		生年月日	年 月 日
要介護等認定	要 支 援 ・ 要 介 護 （ ） ・ 申 請 中		
住 所			
住宅の所有者		続 柄	
住宅改修の種類	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 洋式便器等への便器の取替え 6. その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修		
施工事業者名	電話番号		
住宅介護支援事業者名		住宅介護支援専門員名	
着工予定日	年 月 日		
介護保険支給適用 改修費用見込額 （ 税 込 ）	円		
住宅改修が 必要な理由			

添付書類

- ☐理由書・・・介護支援専門員作成
☐見積書・・・住宅改修施工事業者作成
☐平面図・・・住宅改修施工事業者作成
☐着工前写真（日付の入ったカラー写真）
☐住宅の所有者の承諾書（被保険者と住宅の所有者が異なる場合）

<改正前>

様式第1号(第2条関係)

住宅改修承認願（受領委任用）

年 月 日

（あて先）松江市長

申請者

下記の被保険者に係る住宅改修を承認願います。

被保険者番号			保険者番号		
被保険者氏名			男・女	明・大・昭	年 月 日
要介護等認定	要 支 援 ・ 要 介 護 （ ） ・ 申 請 中				
住 所					
住宅の所有者			続 柄		
住宅改修の種類	1. 手すりの取付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 洋式便器等への便器の取替え 6. その他前各号の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修				
施工事業者名	電話番号				
住宅介護支援事業者名			住宅介護支援専門員名		
着工予定日	年 月 日				
介護保険支給適用 改修費用見込額 （ 税 込 ）	円				
住宅改修が 必要な理由					

添付書類

- ☐ 理由書・・・介護支援専門員作成
☐ 見積書・・・住宅改修施工事業者作成
☐ 平面図・・・住宅改修施工事業者作成
☐ 住宅の所有者の承諾書（被保険者と住宅の所有者が異なる場合）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
（受領委任用）

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日	承認番号	
住 所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（ ）		
改修の内容・箇所及び規模	業者名		
	着工日	年 月 日	
	完成日	年 月 日	
改修費総額	円		
介護保険支給適用改修費	円		

（あて先）松江市長

上記のとおり住宅を改修したので、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の申請及び給付金受領に関する権限を下記の者に委任します。ただし、要介護（介護予防）申請日以降で認定決定日以前に住宅を改修し、要介護（介護予防）認定の結果が「非該当」と判定された場合は、住宅改修費の支給に係る費用の全額を自己負担します。

年 月 日

委任者 住所 電話番号
氏名

関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。

所在地 電話番号
受任者（受取人） 事業者名
代表者名

注意：この申請書に、領収証【写】（利用者負担分）及びその他必要書類を添付してください。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
（受領委任用）

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
住 所	〒 電話番号		
住宅の所有者	本人との関係（ ）		
改修の内容・箇所及び規模	業 者 名		
	着 工 日	年 月 日	
	完 成 日	年 月 日	
改 修 費 総 額	円		
介護保険支給適用改修費	円		

（あて先）松江市長

上記のとおり住宅を改修したので、居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給の申請及び給付金受領に関する権限を下記の者に委任します。ただし、要介護（介護予防）申請日以降で認定決定日以前に住宅を改修し、要介護（介護予防）認定の結果が「非該当」と判定された場合は、住宅改修費の支給に係る費用の全額を自己負担します。

年 月 日

住所
委任者 電話番号
氏名

関係書類を添えて居宅介護（支援）住宅改修費の支給を申請します。

所在地
受任者（受取人） 事業者名 電話番号
代表者名

注意：この申請書の裏面に、領収証【写】（利用者負担分）及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

<改正後>

様式第3号(第5条関係)

年 月 日

事業所住所

事業所名

松江市長 印

介護保険受領委任払支給決定通知書（償還払用）

先に申請のありました給付費については、次のとおり決定しましたので通知します。

事業者番号		事業者名称	
支払件数	件	支払金額	円
振込口座	金融機関		
	口座種目	口座番号	
	口座名義人		
振込予定日			

(お問合せ先)

審査請求及び取消訴訟

この通知について不服があるときは、この通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、島根県介護保険審査会（〒690-8501 島根県松江市殿町1番地 電話0852-22-5256）に対し審査請求をすることができます。（なお、通知を受け取った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日から起算して1年を経過すると、審査請求することができなくなります。）

この処分の取消しを求める訴えは、前述の審査請求に対する裁決の通知を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、市を被告として（訴訟において市を代表する者は市長となります。）提起することができます。

ただし、次の1から3までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

- 1 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- 2 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- 3 その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

＜改正後＞

受領委任払対象者明細

事業者番号:

事業者名称：

[illegible]

<改正前>

様式第3号(第3条関係)

松江市長

償還払い(受領委任)支給・不支給決定通知書

先に申請がありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号	氏 名	区 分	サービス提供年月	本 人 支 払 額	支払金額
			給付の種類		
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
				円	円
合計		支給件数	件	支払金額合計	円

支払予定日：
振込先金融機関：
本支店名：
口座種目：
口座番号：
口座名義人：

・この通知書について不明な点がありましたら、すみやかに申し出下さい。

問い合わせ先

<改正後>

様式第4号(第6条関係)

年 月 分 住宅改修費明細書兼請求書
(受領委任用)

被保険者番号	被保険者氏名	改修の内容	着工日	完成日	介護保険支給 適用改修費	請求金額
請求件数	件					
請求金額					円	内消費税額及び地方消費税額 円

(あて先) 松江市長

被保険者の住宅を改修したので、上記のとおり請求いたします。

年 月 日

事業者名

代表者氏名

所在地

電話番号

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。

口座振込依頼欄	銀行・農協 金庫・組合	本店・支店 出張所	種 目	口 座 番 号						
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他 ()							
	フリガナ									
	口座名義人									

様式第4号(第5条関係)

<改正前>

年 月 分 住宅改修費明細書兼請求書
(受領委任用)

被保険者番号	被保険者氏名	改修の内容	着工日	完成日	介護保険支給適用改修費(A)	請求金額
請求件数	件					
請求金額					円	内消費税額及び地方消費税額 円

(あて先) 松江市長

被保険者の住宅を改修したので、上記のとおり請求いたします。

年 月 日

事業者名

代表者氏名

所在地

電話番号

居宅介護(支援)住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行・農協 金庫・組合	本店・支店 出張所	種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他 ()						
	フリガナ								
	口座名義人								

附 則

この告示は、令和 8 年 1 月 5 日から施行する。