第６号様式（第８条、第９条、第１０条関係）

記　入　例

**住宅改修に係る施工前・施工後確認書**

被保険者氏名　　　***〇木　荘一***　　　　　　　　　　様

　　被保険者住所　　　***越谷市大字大杉６５５***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　　　被保険者番号　　 | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***１*** | ***２*** | ***３*** | ***４*** | ***５*** |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 十万　　　　千円

最高１８万円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 工事費総額（税込）　　 |  |  | ***２*** | ***５*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | 円 |

内　訳（工事費内訳書別添）

**※自己負担割合**

**１割の場合**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 十万　　　　千円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険給付予定額 |  |  | ***１*** | ***８*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | 円 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 十万　　　　千円

最高２万円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険自己負担予定額**該当する方に○をつけてください。** |  |  |  | ***２*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | 円 ・・・・① |

　（　１割　・　２割　・　３割　）

 十万　　　　千円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記以外の自己負担予定額 |  |  |  | ***５*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | 円 ・・・・② |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 十万　 　　　千円

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領収証金額（ ①＋② ）　　 |  |  |  | ***７*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | ***０*** | 円 |

　住宅改修（介護保険住宅改修費支給対象工事部分）にかかった費用のうち２０万円を限度に、自己負担額を除いた額を保険から支給します。（自己負担割合１割の場合、支給限度額２０万円に対し、給付額は最高で１８万円となり、残りの２万円は利用者の自己負担額となります。）

* **注意**介護保険の制度改正により、**平成３０年８月から介護サービス利用における自己負担の割合が、被保険者の所得等に応じて、これまで２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が３割になりました。自己負担の割合は、各被保険者の負担割合証でご確認ください。**
* 給付額の算出において１円未満が生じる場合は、１円未満は切り捨てとします。

具体例：自己負担１割の被保険者が工事費総額１９５，９８２円の介護保険対象

工事を行った場合

**195982×0.9＝176383.8**

1円未満を切り捨て、給付額は**１７６，３８３円**です。

利用者の自己負担額は、工事費総額から給付額を引いた**１９，５９９円**です。

**施工前確認書**

***○○***年　***5***月***１0***日

越谷市長　宛

***居宅介護支援事業所〇〇***

今回の住宅改修については裏面の内容のとおり行うことを確認しました。

本人（利用者）が署名できるときは被保険者氏名欄に記入してください（代理人氏名欄は記入不要）。本人（利用者）が署名できないときは代理人（家族等）に署名をしてもらってください（被保険者氏名欄は記入不要）。

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代理人氏名（本人が自書できない場合） | ***〇木　荘二郎***　　　　　　　 |
| 続柄：***子*** |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 居宅介護支援専門員氏名 | ***福祉　△子***　　　　　　　　 |
| 施工事業者 | 所在地 | ***越谷市越ヶ谷４－２－１*** |
| 事業所名 | ***株式会社　〇〇工務店*** |
| 代表者名 | ***〇谷　建一***　　　　　　　　　 |

　　※被保険者本人が自書できないときは、代理人が代理人欄に記載してください。（被保険者本人欄の記載は必要ありません）

|  |
| --- |
|  |

**施工後確認書**

***○○***年　***6***月***5***日

越谷市長　宛

裏面の内容のとおり、工事が完了したことを確認しました。

***居宅介護支援事業所〇〇***

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代理人氏名（本人が自書できない場合） | ***〇木　荘二郎***　　　　　　　　 |
| 続柄：***子*** |
| 居宅介護支援事業所名 |  |
| 居宅介護支援専門員氏名 | ***福祉　△子***　　　　　　　　 |

**居宅介護支援専門員の署名は、施工前・施工後それぞれの時点で担当していた方からもらってください。**