

川崎市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度の登録等に関する要綱

平成 19 年 3 月 12 日

18 川健介保第 1367 号

健康福祉局長専決

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）に規定する居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費並びに居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費（以下「住宅改修費等」という。）の受領委任払い及び代理受領（以下「受領委任払い制度」という。）を行う事業者の登録に関し必要な事項を定めるものとする。

(用語の定義)

第 2 条 この要綱で使用する用語の意義は、法で使用する用語の例による。

(住宅改修費等の支給)

第 3 条 本市の居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者（以下「被保険者」という。）が、特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具の販売並びに住宅改修（以下「住宅改修等」という。）を行う事業者で、この要綱に基づく登録を受けた者（以下「受領委任払い取扱事業者」という。）により住宅改修等を行った場合は、第 1 1 条に規定する代理受領により、住宅改修費等を支給する。

ただし、法第 6 6 条の規定により支払い方法が変更されている場合は、受領委任払い制度の利用ができないものとする。

(受領委任払い取扱事業者の登録)

第4条 受領委任払い取扱事業者の登録は、特定福祉用具販売に係る指定居宅サービス事業者及び特定介護予防福祉用具販売に係る指定介護予防サービス事業者並びに住宅改修を行う事業者の申請により、事業所ごとに行うものとする。

(受領委任払い事業者の登録の届出)

第5条 代理受領の登録を受けようとする事業者は、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書（第1号様式）及び介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る取扱確約書（第2号様式）を市長に提出しなければならない。

2 代理受領の登録を受けようとする事業者は、運営する事業所に前項の届出に関する権限を委任する場合は、委任状（第2の2号様式）を市長に提出しなければならない。

3 前項において、運営する事業所の代表者氏名の記載が自署によらない場合は、使用印鑑届（第2の3号様式）を市長に提出しなければならない。

4 市長は、前項の規定により受領委任払い事業者として登録を行ったときは、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録通知書（第3号様式）により当該届出者にその旨を通知するものとする。

5 市長は、前項の登録にあたっては、第1項の規定に基づく届出が事業者から当月の15日までに提出され、内容に不備等がない場合は、翌月1日付けで、16日以降に提出された場合は、翌々月1日付けで受領委任払い取扱事業者と登録するものとする。

(変更の届出等)

第6条 受領委任払い取扱事業者は、事業所の名称及び所在地その他の登録時における届出事項に変更があったときは、速やかに介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書（第4号様式）により市長に届け出なければならない。

2 市長は、前項の規定に基づく変更のうち、事業所の名称、事業所の所在地及びサービスの種類について届け出られた場合は、介護保険住宅改修費等受領委任払

い取扱事業者登録通知書（第3号様式）により当該届出者にその旨を通知するものとする。

3 前項の規定のうち、サービス種類の届出については、前条第4項の規定に基づき処理するものとする。

4 受領委任払い取扱事業者は、住宅改修等の事業を廃止し、休止し、又は再開するとき若しくは登録を辞退するときは、速やかに介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書（第5号様式）により市長に届け出なければならない。

（受領委任払い取扱事業者の責務）

第7条 受領委任払い取扱事業者は、関係法令等を遵守するとともに、被保険者の心身状況等に応じて適切な住宅改修等を行うよう努めなければならない。

（登録内容の情報提供）

第8条 市は、被保険者及び居宅介護支援事業者等に対し、受領委任払い取扱事業者の所在等について情報提供を行う。

（受領委任払い取扱事業者の登録の取消）

第9条 市長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、受領委任払い取扱事業者の登録を取り消すことができるものとする。

（1）被保険者の求めにも関わらず、正当な理由なく受領委任払い制度の利用を拒否した場合

（2）この要綱に定める所定の手続を行わなかった場合

（3）受領委任払い取扱事業者の責に帰すべき事由により、被保険者の身体、財産等を傷つけた場合

（4）不正の手段により第4条の登録を受けた場合並びに住宅改修費等の請求を

行った場合

(5) その他、市長が登録の取消について必要と認めた場合

- 2 市長は、前項の規定に基づき登録の取消を行ったときは、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録取消通知書（第6号様式）により当該取消を受けた事業者に通知するものとする。

(委任状の提出)

第10条 居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費に関して受領委任払い制度を利用する被保険者は、受領委任払い取扱事業者から特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具を購入したときは、当該居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費の支給申請に必要な書類に加えて、介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状（第7号様式）を区長に提出しなければならない。

- 2 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費に関して受領委任払い制度を利用する被保険者は、住宅改修を施工する前に、当該居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給申請に必要な書類に加えて、介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状（第7号様式）を区長に提出しなければならない。

(介護給付費の代理受領)

第11条 受領委任払い取扱事業者は、被保険者が住宅改修等を行ったときは、当該被保険者からの委任に基づき、当該被保険者が支払うべき当該住宅改修等に要した費用について、住宅改修費等として当該被保険者に対し支払われる額の限度において、当該被保険者に代わり支払を受けることができる。

- 2 前項の規定による住宅改修費等の支払があったときは、当該被保険者に対し住宅改修費等の支給があったものとみなす。

(支給又は不支給の決定)

第 12 条 区長は受領委任払いに係る住宅改修費等の支給申請があったときは、当該住宅改修費等に係る支給又は不支給の決定を行い、川崎市介護保険条例施行規則（平成 12 年川崎市規則第 57 条）別表に定める様式第 34 の 2 に代えて、介護保険給付費支給（不支給）決定通知書〔受領委任〕（第 8 号様式）を被保険者に通知する。

2 区長は第 1 項の様式を被保険者に通知するとともに、当該受領委任払い取扱事業者に対して介護保険給付費支給（不支給）のお知らせ〔受領委任〕（第 8 の 2 号様式）を通知する。

（給付実績の開示）

第 13 条 区長は、被保険者から介護保険給付実績確認願書（第 9 号様式）の提出があった場合は、被保険者に対し住宅改修費等の給付実績の開示を行う。

（返還）

第 14 条 市長は、受領委任払い取扱事業者が偽りその他不正の手段により住宅改修費等を代理受領したときは、当該住宅改修費等の全部又は一部を返還させることができる。

（その他）

第 15 条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は健康福祉局長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成 19 年 4 月 1 日から施行する。

（登録等を行うために必要な準備）

2 市長は、この要綱の施行日前においても、受領委任払い取扱事業者の登録等に関し

必要な手続を行うことができる。

附 則

(平成 20 年 1 月 28 日・19 川健介保第 1116 号・健康福祉局長専決)

(施行期日)

1 この要綱は、決裁の日から施行する。

(経過措置)

2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な個所を修正した上で、引き続きこれを使用することができる。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 25 年 3 月 25 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成 30 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和元年 10 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 改正前の要綱の規定により調製した帳票で現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を修正した上で、引き続きこれを使用することができる。

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

届 出 者 所 在 地 _____

事業者名称 _____

代表者職・氏名 _____

*代表者氏名は、自署又は記名押印してください。

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------|-----------|--|
| 営 業 の 態 形 | 法人 ・ 個人 | | |
| 事 業 所 在 地 | (〒 -) | | |
| 事 業 所 称 名 | フリガナ | | |
| 電 話 番 号 | | F A X 番 号 | |
| 登 録 を 受 け よ う と す る サ ー ビ ス の 種 類 | (介護予防) 住宅改修 | | |
| | (介護予防) 特定福祉用具販売 | | |
| 介 護 保 険 事 業 所 番 号 | | | |

* (介護予防) 特定福祉用具販売の登録を行う場合は介護保険事業者番号を記載してください。

| | | | |
|-----------|---------|---------|--|
| 振込口座の登録 | | | |
| 金 融 機 関 名 | | 店 舗 名 | |
| 口 座 種 目 | 普通 ・ 当座 | 口 座 番 号 | |
| 口 座 名 義 人 | フリガナ | | |
| | | | |

*住宅改修費等の受領委任に係る口座の登録において、ゆうちょ銀行口座は取扱いしていません。

介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る取扱確約書

(宛先) 川 崎 市 長

届 出 者 所 在 地 _____

事業者名称 _____

代表者職・氏名 _____

※代表者氏名は、自署又は記名押印してください。

介護保険住宅改修費等受領委任払い制度の取扱いを申し出るに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

- 1 住宅改修等の提供に関しては、関係法令及び川崎市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度の登録等に関する要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修等を行う被保険者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、当該被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修等を行うよう努めること。
- 3 住宅改修等を行うに当たっては、川崎市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 4 住宅改修等を行うに当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間等を確認し、川崎市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度が利用可能であるかどうか確認すること。また当該被保険者に過去の住宅改修等の給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、川崎市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度の利用を拒まないこと。
- 6 住宅改修費等については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収証を発行すること。

- 7 住宅改修費等の代理受領を行ったときは、被保険者あて保険給付分の領収証を発行し、区長に提出すること。
- 8 要綱第7号様式の委任状に記載された保険適用総費用見込額が実際の保険適用総費用と異なるときは、速やかに差額の返還又は徴収を行うこと。
- 9 被保険者が、次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を川崎市に通知すること。
 - (1) 不正な行為により、保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
 - (2) 正当な理由なく、当該住宅改修等を行うに当たって必要な手続き等に関して協力しないとき。
- 10 住宅改修等に関する記録を整備し、住宅改修の完了又は特定福祉用具の販売の日から5年間保存すること。
- 11 関係法令、要綱、この遵守事項等に違反し、その是正等について川崎市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 12 被保険者からの苦情又は相談があった場合においては、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検討し、対処すること。
- 13 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とすること。
- 14 介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を要綱第4号様式にて川崎市長に届け出ること。
- 15 登録を行っていた事業を廃止し、休止し、再開し、又は辞退するときは、速やかにその旨を要綱第5号様式にて川崎市長に届け出ること。

第2の2号様式

委任状

(宛先) 川崎市長

私は、都合により _____ を代理人と定め、次の権限を委任します。

川崎市介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に基づく住宅改修費等の受領に関する事項

委任開始年月日 年 月 日

本委任を解除する場合には、双方連署のうえ届出を行うことを誓約します。

委任者 法人の所在地及び名称

法人代表者職・氏名

受任者 事業所の所在地及び名称

事業所代表者職・氏名

※代表者氏名は、自署又は記名押印してください。

使用印鑑届

年 月 日

私は、「介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状」の受任者印として、次の印鑑を使用することを届け出ます。

届出者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者職・氏名 _____


届出事業所 所在地 _____

事業所名称 _____

代表者職・氏名 _____

※代表者氏名は、自署又は記名押印してください。

使用印鑑



第3号様式

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録通知書

第 号
年 月 日

様

川崎市市長 印

年 月 日付けで届出のありました、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録について、次のとおり登録したので通知します。

| | |
|---------------------|-------|
| 事業所の名称 | |
| 事業所の所在地 | |
| 受領委任払い取扱 事業所登録番号 | |
| サービスの種類 | |
| 登録年月日 | 年 月 日 |

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、川崎市市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴え（以下「取消訴訟」といいます。）は、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、取消訴訟は、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3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は、裁決を経ないでも取消訴訟を提起することができます。

問い合わせ先

第4号様式

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

届 出 者 所 在 地 _____

事業者名称 _____

代表者職・氏名 _____

※代表者氏名は、自署又は記名押印してください。

先に提出した介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出ます。

| | | |
|--------------------|----------------|----------|
| 受領委任払い取扱事業所登録番号 | | |
| 登録内容を変更した事業所 | サービスの種類 | |
| | 所在地 | |
| | 名 称 | |
| 変更があった事項（該当項目番号に○） | 変 更 の 内 容 | |
| 1 | 届出者の所在地 | 【変更前の内容】 |
| 2 | 届出者の名称 | |
| 3 | 届出者の代表者の氏名及び職名 | |
| 4 | 事業所の所在地 | |
| 5 | 事業所の名称 | |
| 6 | 電話番号 | 【変更後の内容】 |
| 7 | F A X 番号 | |
| 8 | 振込先口座 | |
| 9 | サービスの種類 | |
| 10 | その他 | |
| 変 更 年 月 日 | | 年 月 日 |

第5号様式

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

年 月 日

(宛先) 川 崎 市 長

届 出 者 所 在 地 _____

事業者名称 _____

代表者職・氏名 _____

※代表者氏名は、自署又は記名押印してください。

次のとおり登録に係る住宅改修等の事業の（廃止・休止・再開・辞退）をいたしましたので、届け出ます。

| | |
|------------------|-----------------------|
| 受領委任払い取扱事業所登録番号 | _____ |
| 廃止・休止・再開・辞退した事業所 | サービスの種類 |
| | 所在地 |
| | 名 称 |
| 廃止・休止・再開・辞退の別 | 廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 ・ 辞 退 |
| 廃止・休止・再開・辞退した年月日 | 年 月 日 |
| 廃止・休止・再開・辞退した理由 | |
| 休止予定期間（休止の場合のみ） | 年 月 日 ～ 年 月 日 |

第6号様式

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録取消通知書

第 号
年 月 日

様

川崎市長 印

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録について、次のとおり登録を取り消しますので通知します。

| | |
|---------------------|-------|
| 事業所の名称 | |
| 事業所の所在地 | |
| 受領委任払い取扱 事業所登録番号 | |
| サービスの種類 | |
| 取消年月日 | 年 月 日 |
| 取消理由 | |

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、川崎市長に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴え（以下「取消訴訟」といいます。）は、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、取消訴訟は、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3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は、裁決を経ないでも取消訴訟を提起することができます。

問い合わせ先

介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

年 月 日

(宛先) 川崎市 区長

| | | |
|---------------|--------|-------|
| 委任者 (被保険者) | 被保険者番号 | |
| | 氏名 | |
| | 住所 | 〒 - |

※氏名欄は、自署又は記名押印してください。

私は、次の者に住宅改修費等の申請及び受領に関する一切の権限（民法第653条各号に定める事由も含む）を委任します。

また、受領委任払いに係る保険給付費について次の者に通知することに同意します。

| | | | |
|---|--------------------------------|---------------|-------|
| サービスの種類 | (介護予防) 住宅改修 (介護予防) 特定福祉用具販売 | 事業所登録番号 | |
| 受任者 (事業者) | 事業者名称 | | |
| | 代表者 | | |
| | 所在地 | 〒 - | |
| | 事業所名称 | 電話番号 | |
| 振込先 | 金融機関名 | 店舗名 | |
| | 口座種目 | 普通・当座 | 口座番号 |
| | 口座名義人 | フリガナ | |
| A 保険適用総費用見込額（支給限度基準額を超える場合は、住宅改修費 万円又は福祉用具購入費 万円） | | | 円 |
| 代理受領見込額 | | | 円 |

※代理受領見込額は、利用者の負担割合証を確認し、1割の場合はA×0.9（負担割合証に記載の負担割合に応じて変わります。）の額を記入してください。

※代表者氏名は、自署又は記名押印してください。

様

年 第 月 号 日

介護保険給付費支給（不支給）決定通知書〔受領委任〕

川崎市 区長 印

| | | | |
|------|---|------|---|
| 決定件数 | 件 | 決定金額 | 円 |
|------|---|------|---|

| | | | |
|---------|--|---------|--|
| 事業所番号 | | | |
| 事業所名称 | | | |
| 支払方法 | | | |
| 金融機関名 | | 店 舗 名 | |
| 預 金 種 目 | | 口 座 番 号 | |
| 口座名義人 | | | |

この決定に不服があるときは、この通知書を受けとった日の翌日から起算して3月以内に、神奈川県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴え（以下「取消訴訟」といいます。）は、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、取消訴訟は、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3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は、裁決を経ないでも取消訴訟を提起することができます。

介護保険給付費支給（不支給）決定通知書〔受領委任〕

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

| 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 決定事項 | サービス月 | 本人支払額 | 支給金額 |
|--------|--------|-------|-------|-------|------|
| 申請年月日 | 決定年月日 | 振込予定日 | 給付の種類 | | |
| | | | | | |

給付の種類

様

年 月 日

介護保険給付費支給（不支給）のお知らせ〔受領委任〕

川崎市 区長 印

先に申請のありました介護保険給付費について、受領委任払いにおける支給額を次のとおり決定し、あなたからの委任に基づき受領委任払い取扱事業者に支払いますのでお知らせします。

| | |
|-------|--|
| 事業所番号 | |
| 事業所名称 | |

| | | | |
|----------|--|--------|--|
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| 申請年月日 | | 決定年月日 | |
| サービス提供年月 | | | |
| 給付の種類 | | | |
| 決定事項 | | | |
| 不支給の理由 | | | |

この決定に不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、神奈川県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。この決定の取消しを求める訴え（以下「取消訴訟」といいます。）は、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6月以内に、川崎市を被告として（川崎市長が被告の代表者となります。）提起することができます。なお、取消訴訟は、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、①審査請求があった日から3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は、裁決を経ないでも取消訴訟を提起することができます。

| | | |
|-----|-----|-----|
| 担 任 | 係 長 | 課 長 |
|-----|-----|-----|

介護保険給付実績確認願書

(宛先) 川崎市 区長

| | | | |
|-----------------|--|-------|-------|
| 申請者氏名 (被保険者) | | 申請年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|--|-------|-------|

| | | | |
|---|--|---------|--|
| 提出者が申請者と別の場合に記入 | | | |
| 提出者氏名 | | 申請者との関係 | |
| 提出者に介護保険給付実績確認願書の提出について委任します。 委任者 (被保険者) | | | |
| 氏名 _____ (自署又は記名押印してください) | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|--------|----------|---|---|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 被 保 険 者 | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | | | | | |
| | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | 明・大・昭 | 年 | 月 | 日生 | | | | | | | | | |
| | 住 所 | 〒 _____ | | | | | | | | | | | | |
| | | 電話番号 () | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|----------------------------|-------------|--|
| 対 象 給 付 実 績 | 対象年度 | 年度 |
| | 給付費の 種 類 | 該当する番号に○印を付けてください。 1 居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費 2 居宅介護 (介護予防) 住宅改修費 |

| |
|----|
| 備考 |
|----|