

大津市介護保険住宅改修支援事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者（以下「被保険者」という。）が住宅改修費の支給を申請する場合に必要な書類を作成した介護支援専門員の属する介護保険事業者に対し、予算の範囲内において助成金を支給することにより、介護支援専門員及び介護保険事業者が行う業務の円滑化を図り、もって介護保険サービスの利用の促進を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 住宅改修費 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第45条第1項に規定する居宅介護住宅改修費及び法第57条第1項に規定する介護予防住宅改修費をいう。
- (2) 理由書 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第75条第1項第3号及び第94条第1項第3号に規定する書類をいう。
- (3) 介護保険事業者 法第42条の2第1項に規定する指定地域密着型サービス事業者、法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者、法第54条の2第1項に規定する指定地域密着型介護予防サービス事業者及び法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。
- (4) 居宅介護支援費 法第42条の2第1項に規定する地域密着型介護サービス費のうち小規模多機能型居宅介護に要した費用、法第46条第1項に規定する居宅介護サービス計画費、法第54条の2第1項に規定する地域密着型介護予防サービス費のうち介護予防小規模多機能型居宅介護に要した費用及び法第58条第1項に規定する介護予防サービス計画費をいう。

(助成対象者)

第3条 この要綱による介護保険住宅改修支援費用助成金（以下「助成金」という。）の支給の対象者は、住宅改修費の支給の対象となる改修工事を行った被保険者に係る理由書を作成した介護支援専門員の属する介護保険事業者とする。ただし、住宅改修着工日の属する月において介護保険事業者が当該被保険者に係る居宅介護支援費を請求していない場合に限るものとする。

(支給額)

第4条 助成金の額は、1件あたり2,000円とする。

(支給申請書)

第5条 大津市補助金等交付規則（平成10年規則第32号。以下「規則」という。）第4条第1項の規定により市長に提出しなければならない支給申請書は、介護保険住宅改修支援費用助成金支給申請書（様式第1号）とする。

- 2 前項に規定する申請の後において、理由書を作成した改修工事が住宅改修費の支給の対象とならないことが判明したとき、又は第3条ただし書の要件を満たさないことが判明したときは、当該申請を行った者は、速やかに介護保険住宅改修支援費用助成金支給申請取

下届（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

（支給決定通知書）

第6条 規則第7条第1項の規定による通知は、介護保険住宅改修支援費用助成金支給決定通知書（様式第3号）により行うものとする。

2 規則第7条第2項の規定による通知は、介護保険住宅改修支援費用助成金不支給決定通知書（様式第4号）により行うものとする。

（助成金の額の確定）

第7条 規則第14条及び第15条の規定にかかわらず、助成金は、前条第1項の規定により通知した額で確定するものとする。

（請求書）

第8条 規則第18条第1項の規定により市長に提出しなければならない請求書は、介護保険住宅改修支援費用助成金請求書（様式第5号）とする。

（報告書）

第9条 市長は、助成金の支給に関し必要があると認めるときは、助成金の支給の決定を受けた者に対し、必要な文書の閲覧、資料の提供又は報告を求めることができる。

（委任）

第10条 この要綱に定める助成金の支給に係る手続の全部又は一部を代理人に委任する介護保険事業者は、委任状（様式第6号）を市長に提出しなければならない。

（その他）

第11条 この要綱に定めるもののほか、助成金の支給に関し必要な事項は市長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行し、平成22年4月1日以後に着工された住宅の改修工事に係る助成金について適用する。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、令和4年3月31日から施行する。

（経過措置）

2 この要綱の施行の際現にある改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。

3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

1 この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際現にある改正前の様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

(宛先)

大津市長

介護保険住宅改修支援費用助成金支給申請書

申請者・理由書 作成者	事業所番号										
	申請者	(代表者氏名)									
	申請者住所										
	事業所名称										
	事業所住所										
	作成者氏名										

住宅改修費支給申請を行った下記の被保険者について、介護保険住宅改修支援費用助成金の支給を申請します。

なお、住宅改修の着工日の属する月において大津市介護保険住宅改修支援事業実施要綱第2条第4号に規定する居宅介護支援費を請求することになった等、介護保険住宅改修支援費用助成金の支給要件に該当しなくなった場合には、速やかに本申請を取り下げます。

記

対象被保険者	被保険者番号										
	氏名					住宅改修着工日		年	月	日	
	被保険者番号										
	氏名					住宅改修着工日		年	月	日	
	被保険者番号										
	氏名					住宅改修着工日		年	月	日	
	被保険者番号										
	氏名					住宅改修着工日		年	月	日	
	被保険者番号										
	氏名					住宅改修着工日		年	月	日	

様式第2号(第5条関係)

年 月 日

(宛先)

大津市長

介護保険住宅改修支援費用助成金支給申請取下届

申 請 取 下 者	事業所番号										
	申 請 者	(代表者氏名)									
	申請者住所										
	事業所名称										
	事業所住所										

年 月 日付けで介護保険住宅改修支援費用助成金の支給申請を行った下記の被保険者について、

- {
- ☐ 「住宅改修が必要な理由書」を作成した改修工事が、支給対象として認められなかったため
 - ☐ 住宅改修着工日の属する月において、大津市介護保険住宅改修支援事業実施要綱第2条第4号に規定する居宅介護支援費を請求することになったため
- }

介護保険住宅改修支援費用助成金の支給申請を取り下げます。

記

対 象 被保険者	被保険者番号											
	氏名							住宅改修着工日	年 月 日			
対 象 被保険者	被保険者番号											
	氏名							住宅改修着工日	年 月 日			
対 象 被保険者	被保険者番号											
	氏名							住宅改修着工日	年 月 日			

大 第 号
年 月 日

様

大津市長



介護保険住宅改修支援費用助成金支給決定通知書
(年 月 支給分)

年 月 日に申請のありました介護保険住宅改修支援費用助成金につきましては、下記のとおり支給することを決定しましたので通知します。

記

1 支給金額

金額 _____ 円

(内訳)

	単 価	件 数	金 額
介護保険住宅改修支援費用助成金	@2,000 円	件	円

2 支給明細

別紙のとおり

3 問合せ先

介護保険課 TEL 077-528-2753

様式第3号(第6条関係)

(別紙 支給明細)

(事業所名)

	被保険者番号	被保険者氏名	住宅改修着工日 の属する月
件数 件			

様式第4号(第6条関係)

大 第 号
年 月 日

様

大津市長



介護保険住宅改修支援費用助成金不支給決定通知書
(年 月申請分)

年 月に申請のありました介護保険住宅改修支援費用助成金につきましては、下記のとおり不支給としますので通知します。

記

	被保険者番号	被保険者氏名	住宅改修着工日 の属する月	却下理由
			月	
			月	
			月	
			月	

問合せ先

介護保険課 TEL 077-528-2753

様式第5号(第8条関係)

介護保険住宅改修支援費用助成金請求書

年 月 日

(宛先)

大 津 市 長

住 所
名 称
代表者氏名
T E L () -

印

下記のとおり介護保険住宅改修支援費用助成金を請求します。

金 円

【内訳】

年 月分の介護保険住宅改修支援費用助成金

@2,000円／件(税込) × 件 = 円

振 込 口 座	金融機関コード				店舗コード			種別	口座番号						
								1 普通							
	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協				本 店 支 店 出張所			2 当座	連絡先 — —						
								3 貯蓄							
	口 座 名義人	フリガナ													
		漢字													

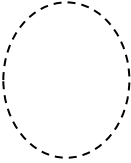
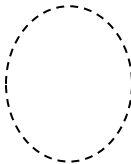
委 任 状

年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、 年度における大津市との下記事項に関する権限を委任いたします。

委任事項

介護保険住宅改修支援費用助成金の支給に係る()に関する権限

委 任 者	住 所 事 業 者 名 代表者氏名	実 印 
受 任 者	住 所 事 業 所 名 代表者氏名	実 印 

※ この委任状は、住宅改修支援費用助成金の支給に係る手続を代理人に委任する場合に提出してください。

※ 委任者及び受任者は、所定の位置に代表者の実印を押印してください。