

在宅高齢者転倒予防住宅改修の手引き

目次

- 注意点 P 1～2
- 事業概要 P 3～4
- 申請の流れ P 5～8
- 申請書類について（記載例）
 - 事前申請書類 P 9～18
 - 変更・中止申請書類 P 19
 - 事後申請書類 P 20～27
- 補足資料
 - 連絡先 P 28
 - 施工業者一覧 P 29

都城市 健康部 いきいき長寿課

都城市姫城町6-21 電話23-2685

（令和6年4月作成）

◎注意点

書類の作成について

申請に必要な書類の作成は、見積書、見取図、写真、カタログなどの工事業者が作成する書類以外の書類の作成は、包括支援センターの職員で行ってください。

被保険者の実態把握について

例年、在宅高齢者転倒予防住宅改修をした直後に、認定の申請をされる被保険者の方がいらっしゃいます。やむを得ない場合もあるかと思いますが、被保険者の身体状況の把握や、認定の申請の必要性の有無の判断、利用するサービスの検討などは、慎重に行ってください。

事前申請時点で改修対象の住居に在宅していない場合の取扱

入院中や転居（住所異動）予定等により、事前申請を行う時点では改修を行う自宅に在宅していないものの、身体状況等から在宅となる前に事前申請が必要な場合、退院・転居前であっても申請を受理することとします。ただし、下記に十分留意の上で事前申請を行ってください。

- ① 追加の書類（誓約書等）は必要ありません。
- ② 退院日・転居日が確定した上で事前申請を行ってください。
- ③ 退院日・転居日以降に着工してください。
- ④ 事前申請を行う際、必ず「現時点で在宅ではないこと」、「退院予定日・転居予定日」をいきいき長寿課にお知らせください。
- ⑤ 事前申請後、退院日・転居日の延期があった場合、必ずいきいき長寿課に連絡をお願いします。退院・転居延期により、工事完了後 30 日以内（またはその年度の 3 月 31 日のいずれか早い日）に事後申請が提出できない場合、助成金が支給できなくなります。

住宅改修後に転居した場合

対象費用の累計が 7 万円を超えておらず、残額がある状態で市内から市内に転居（住民異動）した場合、転居先の住居についても残額分までは対象となります。リセットはありません。1 度市外へ転出し、その後再び市内に転入した場合も同様です。例：転居前の住宅で 5 万円の改修を行った後市内に転居した場合、転居先の住宅について残り 2 万円まで対象となります。

入院をした場合、介護認定の申請が必要となった場合

事前申請の後、入院をした場合や、身体状況の変化から介護認定の申請が必要となった場合は、必ずいきいき長寿課に連絡をお願いします。状況によって、申請を取下げさせていただく場合があります。

改修内容・目的について

新築や増築、又は改修の理由が老朽化や器具の故障・破損等による場合は、助成対象になりません。また、趣味嗜好を目的とした移動等に係る改修やリハビリを目的とした改修も、助成対象になりません。

事前申請時に審査を行いますが、疑問等ある場合は事前にいきいき長寿課に確認をしてください。

【改修対象外となる工事例】

- 日常生活最低限ではない習慣（焼香・散歩・喫煙等）を行うための工事
- 不特定多数が使用する可能性がある場所（店舗等）に手すりを設置する工事
- 新築・リフォーム後に手すりをつける工事
- 庭の手入れをするため、縁側から庭への出入口の段差を解消する工事
- 趣味で使用する部屋への手すりの設置や段差解消をする工事
- 歩行訓練などのリハビリを目的として庭や部屋に手すりを設置する工事
- 老朽化し、がたつきのある手すりを新しいものに変更する工事
- 壊れた(破損した)箇所を新しいものに変更する工事
- その他、日常生活の動線に関わらないと思われる工事や、本人の身体状況や家屋の状態から見て不要及び過剰と思われる工事

在宅高齢者転倒予防住宅改修事業

要介護認定を受けていないものの、生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがあると認められる高齢者が、自宅に手すりや踏み台、スロープを設置した場合、その費用の一部について助成します。設置工事は、専門知識を持ち、市に事業者登録をしている施工業者が行います。

1 対象者…次の①～④の要件を全て満たす人

①市内に住所を有する 65 歳以上の在宅高齢者

②要介護・要支援認定を受けておらず、しばらくの間認定を受ける予定のない人

ただし、以前認定を受けていた人については、認定期間中に介護保険の住宅改修を行っていない人

③介護保険料や市税を滞納していない人

④身体的理由により住宅改修の必要性が認められる人

2 対象住宅…対象者の住民票上の住宅

3 対象となる改修内容

| | |
|-------------|--|
| 1 手すりの取付 | 廊下、階段（※1）、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等、日常生活の動線上における手すりの取付け |
| 2 踏み台・階段の設置 | ・玄関や勝手口等、住宅の出入り口における土間と床との段差を解消するための踏み台及び階段の設置 ・居室等から直接屋外へ出入りする際の床と屋外との段差を解消するための踏み台及び階段の設置 |
| 3 スロープの設置 | 居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差を解消するためのスロープの設置 |
| 4 その他 | 1・2・3に附帯して必要となる工事 |

※1：階段（1階→2階等）への手すりの取付は、1階が店舗や車庫等で2階でしか生活ができない場合のみ対象となります。

内容により対象とならない場合があります。疑問に思う場合は事前にいきいき長寿課に確認をしてください。

4 助成額

対象となる工事にかかる費用について、7万円を上限とし、その9割（生活保護受給者については10割）を助成します。これを超える費用については、全額利用者負担となります。

対象費用の累計が7万円を超えない範囲であれば複数回の申請もできます。

※この事業にかかる当該年度予算の範囲内で助成を行います。

5 施工業者

この事業にかかる住宅改修については、次のすべての要件を満たす施工業者を利用しなければなりません。

- ① 介護保険法に基づく指定福祉用具貸与事業者であること。
- ② 介護保険法に規定する居宅介護住宅改修もしくは介護予防住宅改修の施工実績があること。
- ③ 市に事業者登録を行っていること。

申請の流れ

① 手すり・踏み台・スロープ
設置の相談

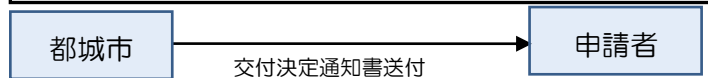


② 事前申請（交付申請）



- 提出書類**
- ・ 交付申請書
 - ・ 市税の滞納のない証明書
(滞納状況調査に同意する場合は、不要)
 - ・ 住宅改修チェックリスト
 - ・ 生活保護受給証明書（生活保護受給者の場合）
 - ・ 在宅高齢者転倒予防住宅改修が必要な理由書
 - ・ 見積書、設置箇所の見取図、カタログ
施工前の写真（日付入）、施工後のイメージ図
 - ・ 在宅高齢者転倒予防住宅改修の承諾書
(住宅所有者が対象者本人でない場合)
(代表相続人等が承諾者となる場合)

③ 事前審査



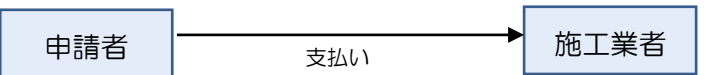
- 主な審査事項**
- ・ 介護保険料、市税の滞納がないか
 - ・ 介護認定を受けていないか
 - ・ 住宅改修チェックリストの結果
 - ・ 設置費の残額があるか
 - ・ 改修内容 等

着工時在宅
であること

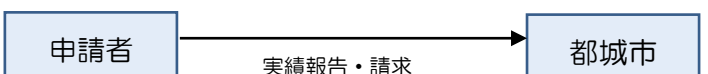
④ 工事着工

交付決定通知書の決定日から概ね1か月以内に着工してください。

⑤ 完成・代金の支払い



⑥ 事後申請（実績報告・請求）

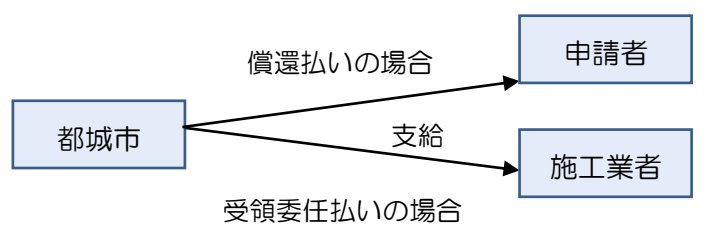


！注意！
工事完成後「30日以内」に申請してください。※P7参照

- 提出書類**
- ・ 助成事業実績報告書
 - ・ 実施後報告書
 - ・ 工事代金請求明細書
(費用の明細がわかるもの)
 - ・ 施工前後の写真（日付入り）
 - ・ 領収証の写し
 - ・ 助成金交付請求書
 - ・ 委任状（受領委任払いの場合）

⑦ 事後審査

⑧ 支払い（口座払い）



①手すり・踏み台・スロープ設置の相談

実態把握の調査（身体状況や必要性の確認、改修内容が事業の対象になるかなど）が必要です。必ずお住まいの地区にある包括支援センターに相談をしてください。内容によっては助成の対象にならないこともあります。

また、施工業者は登録された事業者の中から選択していただきます。

※包括支援センター：P28に一覧を掲載

※施工業者：P29に一覧を掲載

②事前申請（交付申請）

事前に市の審査が必要です。工事の計画を進める前に必ず申請者（家族含む）・包括支援センター・施工業者で協議を行い、改修内容を確認した上でいきいき長寿課に申請をしてください。

◎提出書類（P9～18に記載例を掲載）

（本人作成）

- 在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金交付申請書
- 市税の滞納のない証明書（原本）（滞納状況調査に同意する場合は、不要）
- 生活保護受給証明書：生活保護受給者の場合

（住宅所有者作成）

- 在宅高齢者転倒予防住宅改修の承諾書：住宅所有者が対象者本人でない場合
代表相続人等が承諾者となる場合
- 固定資産税の納税通知書の写し又は土地家屋名寄帳（原本）
※所有者が死亡しており、対象者が代表相続人でない場合

（包括支援センター作成）

- 住宅改修チェックリスト
- 在宅高齢者転倒予防住宅改修が必要な理由書

（施工業者作成）

- 見積書
- 内訳書
- 図面（平面図・断面図）
- 施工前の写真（日付入り）、施工後イメージ図
- カタログ

③ 事前審査

事前申請書類を審査し、通知書（助成金交付決定（却下）通知書）を送付します。

※やむを得ない理由で対象者や家族が結果通知書を確認することが出来ない場合には、事前申請時に理由をお伝えいただき、審査結果を住宅改修が必要な理由書の作成者へ連絡を行います。

④ 工事着工

通知書を確認し、交付決定となっていた場合は通知書の決定日から概ね1か月以内に工事着工をしてください。なお、やむを得ない理由で改修内容に変更がある場合は必ず事前にいきいき長寿課に連絡をしてください。連絡がないと変更部分について助成ができない場合もあります。

⑤ 完成・工事代金の支払い

工事代金の支払い方法には下記の2通りがあります。

○償還払い

申請者が工事代金の全額を施工業者に支払い、自己負担分（申請者負担1割と限度額オーバー分）を除いた金額を都城市に請求する。

○受領委任払い

申請者は自己負担分のみを施工業者に支払い、施工業者が残りの金額を都城市に請求する。

⑥ 事後申請（実績報告・助成金請求）

「工事完了後30日以内又はその年度の3月31日のいずれか早い日」までに必要書類を作成の上、事後申請を行ってください。期日を過ぎた場合助成金を支給することができなくなります。

※必要書類は「償還払い」「委任払い」で一部異なります。

◎提出書類（P20～27に記載例を掲載）

○償還払いの場合

（本人作成）

- ・助成事業実績報告書
- ・助成金交付請求書

（包括支援センター担当者作成）

- ・在宅高齢者転倒予防住宅改修実施後報告書：工事完了後モニタリングの上
で作成

（施工業者作成）

- ・工事代金請求明細書：費用の明細がわかるもの
- ・施工後の写真（日付入り）
- ・領収証の写し：施工業者に支払っている工事代金全額分

○受領委任払いの場合

（本人作成）

- ・助成事業実績報告書
- ・助成金交付請求書
- ・委任状：申請者の自己負担分以外の金額を施工業者が請求・受領する
ことを委任するもの

（包括支援センター担当者作成）

- ・在宅高齢者転倒予防住宅改修実施後報告書：工事完了後モニタリングの上
で作成

（施工業者作成）

- ・工事代金請求明細書：費用の明細がわかるもの
- ・施工後の写真（日付入り）
- ・領収証の写し：申請者の自己負担分

※生活保護受給者で自己負担がない場合は不要

⑦事後審査

事後申請書類を審査し、通知書（助成金確定通知書）を送付します。

⑧助成金支払い（口座払い）

○償還払いの場合

自己負担分を除いた金額を申請者の口座に支払います。

○受領委任払いの場合

自己負担分を除いた金額を施工業者の口座に支払います。

◎事前申請（記載例）

在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金交付申請書

| | | | |
|--|--|---------------|---------------|
| フリガナ 対象者氏名 | モカタ ボンチ 諸県 ぼんち | 生年月日 | 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 住 所 | 都城市〇〇町△街区□号 | | |
| 住宅の所有者 | 諸県 ぼんち | 本人との関係（ 本 人 ） | |
| 設置項目 (設置箇所) | <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け (玄関、縁側、トイレ) <input checked="" type="checkbox"/> 出入り口の踏み台等設置 (玄関) <input type="checkbox"/> スロープの設置 () | 業 者 名 | 有限会社 〇〇工務店 |
| 設置費用 | 70,000円 | | |
| 申請金額 | 63,000円 | | |
| 都城市長 宛て 上記のとおり関係書類を添えて申請します。 年 月 日 ※日付は記載しないでください 住 所 都城市〇〇町△街区□号 申請者 氏 名 諸県 ぼんち (印) (※署名又は記名押印) | | | |

添付書類

- (1) 市税の滞納のない証明書（市税の滞納状況調査に同意する場合は、不要）
- (2) 住宅改修チェックリスト
- (3) 在宅高齢者転倒予防住宅改修が必要な理由書
- (4) 生活保護受給証明書（生活保護受給者の場合）
- (5) 工事見積書
- (6) 設置箇所の見取図
- (7) 住宅所有者の承諾書（住宅所有者が対象者本人でない場合）
- (8) 住宅所有者の承諾書（代表相続人等が承諾者となる場合）

暴力団排除に関する誓約書及び同意書

- (1) 申請者（個人及び法人等の役員等）は、都城市暴力団排除条例第2条第2号に規定する暴力団員及び第3号に規定する暴力団関係者に該当しないことを誓約します。
- (2) 都城市暴力団排除条例に基づき、市が暴力団を利することがないことを確認するため、市の求めに応じて個人及び法人等の役員等に関する個人情報を提供し、その情報を市が警察機関へ照会することに同意します。
- (3) 誓約事項に虚偽があった場合、又は同意事項に反した場合は、この補助金等の交付に関して不利益を被ることとなっても一切異議は申し立てません。
- (4) 都城市補助金等交付規則及び本補助事業等に関し、市の定めた交付条件を遵守します。
- (5) 補助金等の交付条件又は都城市補助金交付規則の規定に基づく補助金等の返還の請求を受けたときは、速やかに返還することを誓約します。
- (6) 補助金等交付決定に当たり市長が実施する納税状況調査に同意します。

上記(1)から(6)までの事項について、確認の上、誓約及び同意します。

氏 名 (印) (署名又は記名押印)
申請者本人の署名又は記名押印
(法人等にあつては、その名称及び代表者の)

在宅高齢者転倒予防住宅改修の承諾書

(住宅所有者が対象者本人でない場合)

住宅所有者:配偶者を含めた家族等

賃貸人:不動産会社、大家

個人の場合は署名又は記名押印

(氏名が自署の場合は押印省略可)

(住宅所有者・賃貸人)

住 所

氏 名

印

※署名又は記名押印(氏名が自署の場合は押印省略可)

対象者の氏名

私は、下記表示の住宅に、_____が別紙「介護保険住宅改修費支給申請書」の住宅改修を行うことを承諾します。

住宅改修を行う住宅(所在地)

対象者の住所

都城市

※住宅改修を行う被保険者と、住宅の所有者が異なる場合は、この承諾書を申請書に添えて提出してください。

年 月 日

在宅高齢者転倒予防住宅改修の承諾書

(代表相続人等が承諾者となる場合)

所有者が死亡しており、相続手続きが
終わっていない等の理由により所有者
が確定しておらず、かつ対象者が
代表相続人等でない場合は、この承
諾書が必要です。

署名又は記名押印

(氏名が自署の場合は押印省略可)

(代表相続人・住宅改修承諾者)

住 所

氏 名

印

(※署名又は記名押印)

所有者との続柄 ()

住宅改修を行う住宅 (所在地)

対象者の住所

都城市

上記表示の住宅所有者 (氏名 _____ : 死亡年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) が死亡しているため、私が代表相続人となり、被保険者 **対象者の氏名** _____ が別紙「在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金交付申請書」の在宅高齢者転倒予防住宅改修を行うことを承諾します。

なお、本件の住宅改修について他の相続人から異議がありましても相続人の間で解決します。

※在宅高齢者転倒予防住宅改修を行う対象者と住宅所有者が異なり、住宅所有者が死亡している場合に、相続手続きが終わっていない等の理由により、所有者が確定しておらず、かつ対象者が代表相続人等でないときは、この承諾書を申請書に添えて提出してください。

様式第1号（第2条関係）

住宅改修チェックリスト

| | | | | |
|-----|--|---------------------|----------------------|--|
| 氏名 | 諸県 ぼんち | 生年月日 | 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日（ 〇〇 歳） | |
| 住所 | 都城市〇〇町△街区□号 | | | |
| 性別 | <input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女 | 電話番号 | 1 2 - 3 4 5 6 | |
| No. | 質問項目 | （いずれかに○を お付け下さい） | | |
| | | 該当 | 非該当 | |
| 1 | 階段や段差を手すりや壁をつたわずに昇っていますか | いいえ | はい | |
| 2 | 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか | いいえ | はい | |
| 3 | 15分位続けて歩いていますか | いいえ | はい | |
| 4 | この1年間に転んだことがありますか | はい | いいえ | |
| 5 | 転倒に対する不安は大きいですか | はい | いいえ | |

本人の身体状況を確認し、該当・非該当をチェック

上記の通り確認しました。

| | |
|------------|-------------------|
| 実施年月日 | 〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 地域包括支援センター | 〇〇・〇〇地区地域包括支援センター |
| 作成者氏名 | 都城 花子 |

在宅高齢者転倒予防住宅改修が必要な理由書

※3者(本人・地域包括支援センター・業者)同席日

| | | | | | | | |
|--------|--|---|--|--|----------------|---------|----------|
| 対象者氏名 | 諸県 ぼんち | 生年月日 | 2021.4.1 | 現地確認日 | 2021.4.1 | 理由書作成日 | 2021.4.1 |
| 対象者住所 | 都城市〇〇町△街区□号 | 昭和16年4月1日 年齢 80 歳 | 〇〇地区地域包括支援センター | 〇〇地区地域包括支援センター | 地域包括支援センター電話番号 | 00-0000 | |
| | | | 理由書作成者名 | 都城 花子 | | | |
| 活動 | ①改善をしようとしている生活動作 | ② 設置目的・期待効果をチェック | ③設置項目(設置箇所) ※見積書に対応した番号をつけること | | 備考 | | |
| 排泄 | <input checked="" type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input checked="" type="checkbox"/> トイレ出入口の出入(扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 便器からの立ち座り(移乗を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input checked="" type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他() | できなかつたことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け () ③トイレ 木製手すり () <input type="checkbox"/> スロープの設置(※1) () () | 両膝変形性膝関節症のため痛みがある。 立ち座りや着脱動作の際にペーパーホルダーを支えにしており、転倒の可能性が高い。 | | | |
| 入浴 | <input checked="" type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室出入口の出入(扉の開閉を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴室内での移動(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持(洗体・洗髪を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input checked="" type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他() | できなかつたことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け () () | 浴室入り口に段差があり転倒歴あり。 洗い場までは浴槽の淵を伝い移動する。 浴槽をまたぐときにも掴まる場所がなく滑落の危険がある。 | | | |
| 外出 | <input checked="" type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input checked="" type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input checked="" type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入(扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外活動 <input type="checkbox"/> その他() | できなかつたことをできるようにする <input checked="" type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input checked="" 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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> スロープの設置 () () | 玄関にも段差があり、くつ箱を支えにして段差昇降をしているが変形性膝関節症もあり、可動域も狭く転倒や転落につながる可能性が高い。 | | | |
| その他の活動 | | できなかつたことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、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"/> 介助者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> スロープの設置 () () | | | | |

○備考欄に記入していただきたいこと
(具体的に記入してください。)

①手すり等が必要な身体状況や既往歴
(例)脳梗塞による右半身麻痺があり、立ち上がり
の際に力が入りづらい。

②普段の生活での状況等
(例)歩行時はふらつきがあり、壁つたいに歩いて
いる。以前この設置予定箇所転倒したことがある。

番号・設置項目・設置箇所を記入ください
※見積書と記載をそろえてください

※1 居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差を解消するためのスロープの設置
 ※2 玄関や勝手口などの住宅の出入口における土間と床の段差を解消するための踏み台や階段の設置
 居室等から直接屋外へ出入りする場合は、居室等の床と屋外との段差を解消するための踏み台や階段の設置

御見積書

見積書例

申請者名

諸 県 ぼ ん ち 様

〇〇年△△月□□日

代表者印を押してください
※事業者印のみでは不可

有限会社 〇〇〇〇

代表取締役 ◎△ □■

印

T 885-9999

宮崎県都城市□□町△番地〇

TEL 0986-99-9999

御見積金額 ¥70,000-

※ 上記見積金額には消費税が含まれております。

・事業者名
・代表者名
を必ず記入してください。
※事業者名に有限会社や株式会社や
社が含まれている場合、(有)や
(株)のように省略はしないでく
ださい。

担当者名： 〇〇

担当者名を記入し
てください。

工 事 概 要： 玄関・トイレ・浴室 改修工事

居宅介護支援事業所名： 〇〇地区地域包括支援センター

工 事 名： 諸県 ぼんち 様住宅改修工事

工 事 場 所： 都城市□□町△街区□号

着 工 予 定 日： 審査通知後2週間以内

備 考：

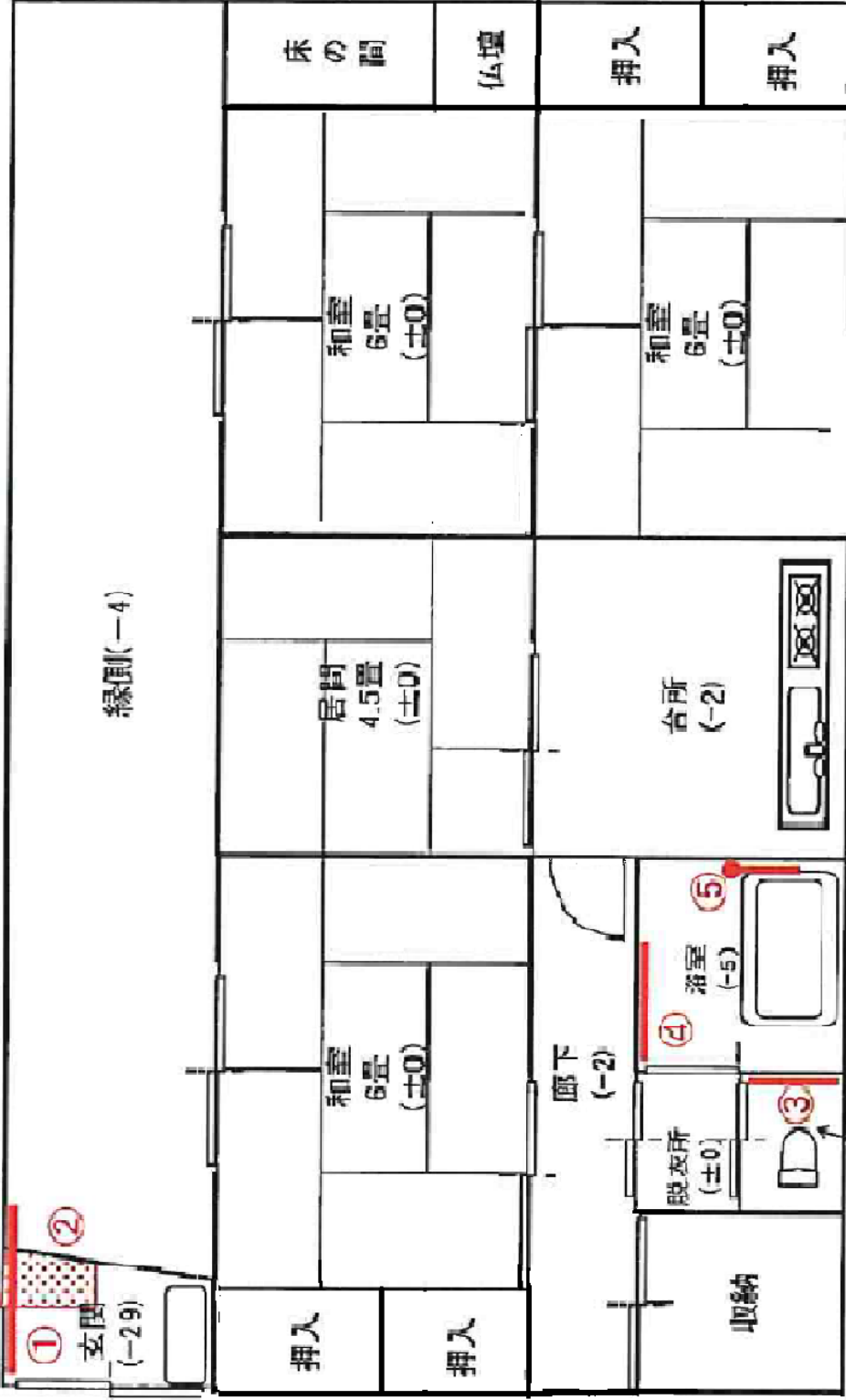
改修工事と記入し
てください。

| 《内訳明細書》 在宅高齢者転倒予防住宅改修 | | | | 諸県 ぼんち 様住宅改修工事 | | | 1 頁 | |
|-----------------------|---------|------------------|--------|----------------|----|--------|--------|------------|
| No. | 名称 | 規格 | 施工/販売元 | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 | 備考 |
| ① | 玄関 手摺 | ○×△×□ | △△△ | 1 | 本 | 10,000 | 10,000 | |
| ② | 玄関 踏み台 | 幅○cm×奥行△cm×高さ□cm | △△△ | 1 | 式 | 15,000 | 15,000 | |
| ③ | トイレ 手摺 | ○mm/△×□ | □□□ | 1 | 本 | 5,000 | 5,000 | |
| ④ | 浴室 手摺 | ○mm/△×□ | □□□ | 1 | 本 | 4,500 | 4,500 | |
| ⑤ | 浴室 手摺 | ○mm/△×□ | □□□ | 1 | 本 | 11,637 | 11,637 | 定価 ¥20,400 |
| | 踏み台取付費 | | | 1 | 式 | 1,500 | 1,500 | |
| | 室内手摺取付費 | | | 4 | 本 | 1,000 | 4,000 | |
| | 諸経費 | | | 1 | 式 | 12,000 | 12,000 | |
| | | | | | | 小計 | 63,637 | |
| | | | | | | 消費税 | 6,363 | ※端数切捨て |
| | | | | | | 合計 | 70,000 | |

既製品の場合は、定価を記入してください。

工事見取り図

※改修を行う箇所のみの図面だけでなく、全ての部屋を記載してください。



| | | | |
|-------|--------|--------------------|------------|
| ① 玄関 | 木製手すり | φ35 | 2000mm |
| ② 玄関 | 木製踏み台 | W600/D350~525/H125 | |
| ③ トイレ | 木製手すり | φ35 | 800mm |
| ④ 浴室 | 浴室用手すり | φ32 | 1000mm |
| ⑤ 浴室 | 浴室用手すり | φ32 | 600/700 L型 |

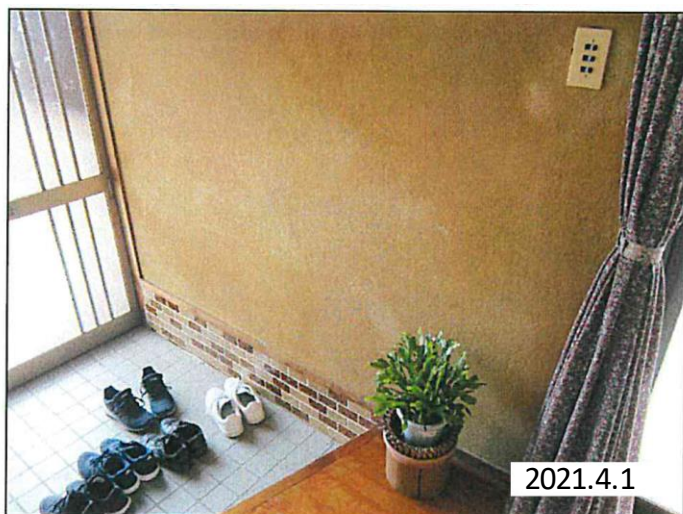
・改修箇所の番号、「居室」等の呼称は、見積書と一致させてください
 ・基準を決め、部屋のレベルを記入してください

| | | |
|---------------------------------------|---|--|
| 諸県 ほんち 様 住宅改修工事見取り図 都城市〇〇町△街区□号 | 有限会社 〇〇〇〇 〒XXXX-XXXX 宮崎県都城市□町△番地〇 | 担当 北諸 太郎 TEL □□-□□□□ FAX △△-△△△△ |
|---------------------------------------|---|--|

【着工前】

【施工イメージ】

① 玄関 木製手すり φ35 2000mm



② 玄関 木製踏み台 W600/D350~525/H125



③ トイレ 木製手すり φ35 800mm

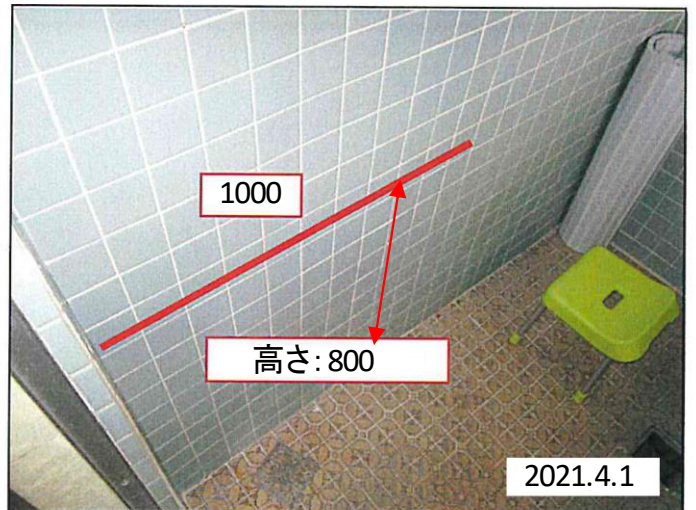


【着工前】

【施工イメージ】

④ 浴室 浴室用手すり

φ32 1000mm



⑤ 浴室 浴室用手すり

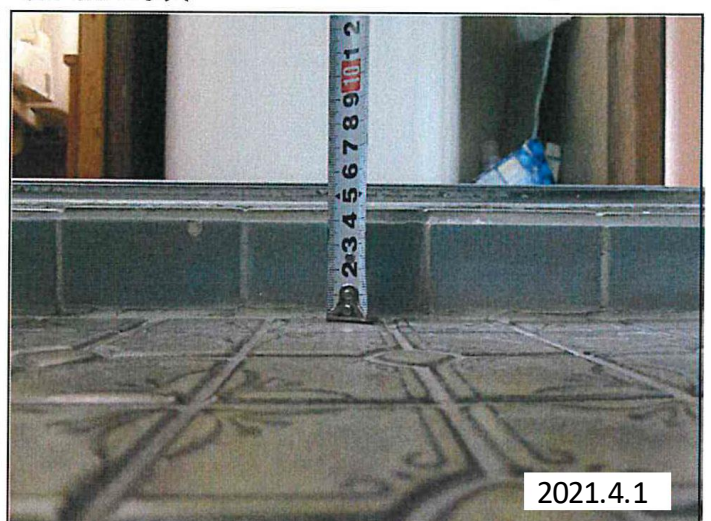
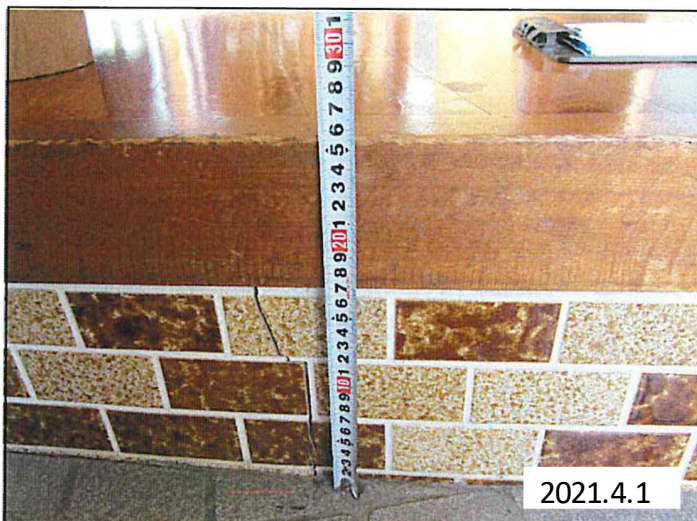
φ32 600/700 L型



玄関段差

浴室段差

補足写真



変更・中止申請書

※金額変更・申請取り下げのある場合に提出

※日付は記入しないでください

年 月 日

都城市長 宛て

住所 都城市〇〇町△街区□号

氏名 諸県 ぼんち ㊟

(※署名又は記名押印)

※本人死亡による取り下げの場合は遺族の氏名・住所・続柄を記入してください

在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金変更・中止申請書

↓決定通知書の日付・文書番号

.....
○年○月○日付け都第1234-1号で交付決定を受けた事業の内容に変更が生じたので、
.....
都城市在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金交付事業実施要綱第10条の規定により、下記のとおり申請します。

| | | | |
|-----------------|--------|-----------------------------|-------|
| 交付対象者 | 住所 | 都城市〇〇町△街区□号 | |
| | 氏名 | 諸県 ぼんち | |
| 変更・中止 年 月 日 | | ○年 ○月 ○日 | |
| 変更・中止 の 内 容 | | 施工の中止 | |
| 変更・中止 の 理 由 | | 着工前に入院。状態悪化し、介護の申請が必要になったため | |
| 事業費及び 助成金申請額 | | 変 更 前 | 変 更 後 |
| | 住宅改修費 | 70,000 円 | 0 円 |
| | 助成対象経費 | 70,000 円 | 0 円 |
| | 助成金申請額 | 63,000 円 | 0 円 |

※添付書類

- (1) 改修工事見積書
- (2) その他市長が必要と認める書類

助成金額に変更がない場合は提出不要です。

(いきいき長寿課には必ず連絡をしてください)

例：改修費が8万円→7万円となったが、助成金額は上限の6万3千円のままで、自己負担額だけが減る場合等。

◎事後申請（記載例）

※日付は記入しないでください

年 月 日

都城市長 宛て

↓申請者の住所・氏名

住所 都城市〇〇町△街区□号

氏名 諸県 ぼんち ㊟

(※署名又は記名押印)

助成事業実績報告書

↓助成金交付決定通知書の日付・文書番号

〇年〇月〇日付け都第1.2.3.4-1号で交付決定のあった下記助成事業について、
その実績を関係書類を添えて報告します。

記

- 1 助成事業の名称 都城市在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金交付事業
- 2 添付書類
 - (1) 在宅高齢者転倒予防住宅改修実施後報告書
 - (2) 工事代金請求明細書等住宅改修に係る経費の明細が分かるもの
 - (3) 住宅改修の状況が確認できる設置前後の写真（日付入りのもの）その他関係資料
 - (4) 領収証の写し(対象経費の全額を代理受領させるときは除く。)

※日付は記入しないでください

年 月 日

都城市長 宛て

住所
氏名

償還払いの場合：申請者の住所・氏名
委任払いの場合：施工業者の住所・代表者名
※法人の場合は代表者印が必要です

印

(※署名又は記名押印)

在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金交付請求書

下記の交付決定に基づく在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金を交付くださるよう、下記の通り請求します。

記

↓助成金交付決定通知書の日付・文書番号

1 助成金交付決定書 ○年○月○日付け 都 第 1234-1 号

2 住所 都城市○○町△街区□号
氏名 諸県 ぼんち

3 請求金額 金 63,000 円

4 助成金振込先口座

| 金融機関 | 支店(所)名 | 預金種目 | 口座番号 |
|-------|--|----------------|------|
| | | 1. 普通 2. 当座 | |
| フリガナ | 償還払い(申請者が全額支払)の場合:申請者の口座情報 委任払い(申請者が自己負担分のみ支払)の場合:施工業者の口座情報 | | |
| 口座名義人 | | | |

委任状

※委任払いの場合に提出

様式第 14 号（第 17 条関係）

委 任 状

受 任 者 住 所

施工業者の住所

氏 名

施工業者名

私は、上記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

年 月 日に工事完了した在宅高齢者転倒予防住宅改修費助成金に係る請求及び受領に関する権限

なお、このことについて、問題が生じても、その一切の責任を負い、貴市には迷惑をかけません。

年 月 日

※完成日以降の日付を記載してください

委 任 者 住 所 都城市〇〇町△街区□号

氏 名 諸県 ぼんち ㊞（※署名または記名押印）

※申請者の住所氏名を記載してください

都城市長 宛て

在宅高齢者転倒予防住宅改修実施後報告書

対象者

| | | | |
|-------|---------|------|---------------|
| フリガナ | モカク ボンチ | 生年月日 | 昭和〇〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 対象者氏名 | 諸県 ぼんち | 住所 | 都城市〇〇町△街区□号 |

住宅改修実施後の状況

| | |
|--|---|
| 1 施工について | |
| ア 着工日 | 〇年 〇〇月 〇〇日 |
| イ 完成日 | 〇年 〇〇月 〇〇日 |
| ウ モニタリング実施日 | 〇年 〇〇月 〇〇日 |
| 2 事前申請時の計画どおりの施工であった | |
| ア | 計画どおりの施工であった モニタリングは、本人が使用に慣れてから行うこと（最低でも 1 週間空ける） |
| イ | 計画とは異なる施工であった |
| 《イの理由と施工内容》 | |
| | |
| 3 実施後報告（設置による効果） | |
| ①②玄関に手すりと踏み台を設置したことで昇降動作が安定し、転倒を防げるようになった。 | |
| ③④トイレまでの動線である縁側に手すりを設置したことで、安心かつ安全に移動ができるようになった。 | |
| ⑤トイレに手すりを設置したことで、トイレの出入りや立ち座りが安全にできるようになった。 | |
| 生活動線上に手すりと踏み台を設置したことで、転倒の不安なく安全に移動ができるようになり、本人の精神的負担や不安の軽減にもつながっている。 | |

上記のとおり報告書を提出します。

報告書作成年月日

〇年 〇〇月 〇〇日

〇〇・〇〇地区地域包括支援センター

作成者氏名

都城 花子

完成日以降、領収日以前の日付を記入してください

工事代金請求明細書例

工事代金請求明細書

諸 県 ぼ ん ち 様

下記の通り御請求申し上げます。

・ 事業者名
・ 代表者名
を必ず記入してください。
事業者名に有限会社や株式会社が含まれている場合、(有)や(株)のように省略はしないでください。

代表者印を押してください
※事業者印のみでは不可

有限会社 ○○○○

代表取締役 ◎△ □■

印

〒885-9999

宮崎県都城市口町△番地○

TEL 0986-99-9999

請求金額 ￥70,000-

※ 上記請求金額には消費税が含まれております。

着工日・完成日を
記入してください

工 事 概 要 : 玄関・トイレ・縁側 改修工事

居宅介護支援事業所名 : ○○地区地域包括支援センター

工 事 名 : 諸県 ぼんち 様住宅改修工事

工 事 場 所 : 都城市○○町△街区□号

着 工 日 : ○○年△△月□□日

完 成 日 : ○○年△△月□□日

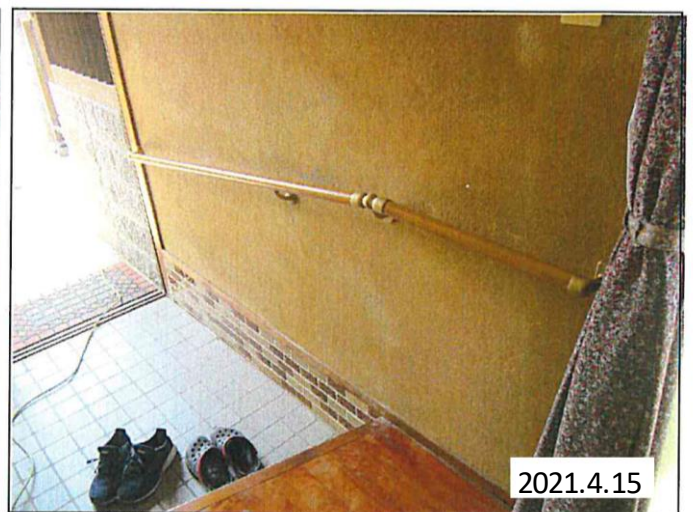
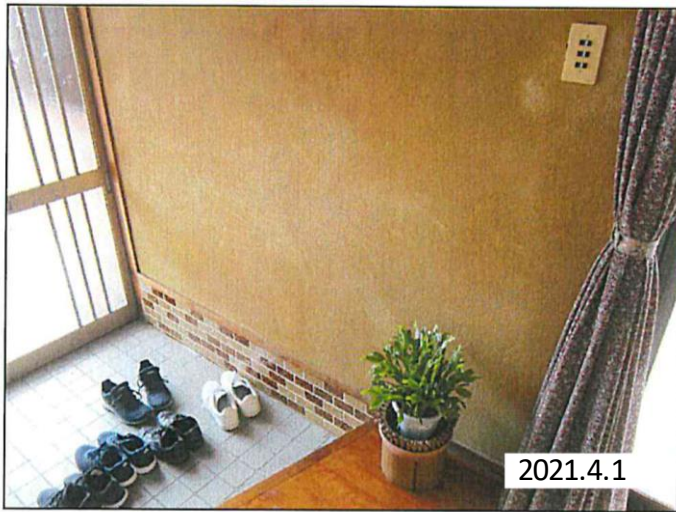
| 《内訳明細書》 在宅高齢者転倒予防住宅改修 | | | | 諸県 ぼんち 様住宅改修工事 | | | 1 頁 | |
|-----------------------|---------|------------------|--------|----------------|----|--------|--------|------------|
| No. | 名称 | 規格 | 施工/販売元 | 数量 | 単位 | 単価 | 金額 | 備考 |
| ① | 玄関 手摺 | ○×△×□ | △△△ | 1 | 本 | 10,000 | 10,000 | |
| ② | 玄関 踏み台 | 幅○cm×奥行△cm×高さ□cm | △△△ | 1 | 式 | 15,000 | 15,000 | |
| ③ | トイレ 手摺 | ○mm/△×□ | □□□ | 1 | 本 | 5,000 | 5,000 | |
| ④ | 浴室 手摺 | ○mm/△×□ | □□□ | 1 | 本 | 4,500 | 4,500 | |
| ⑤ | 浴室 手摺 | ○mm/△×□ | □□□ | 1 | 本 | 11,637 | 11,637 | 定価 ¥20,400 |
| | 踏み台取付費 | | | 1 | 式 | 1,500 | 1,500 | |
| | 室内手摺取付費 | | | 4 | 本 | 1,000 | 4,000 | |
| | 諸経費 | | | 1 | 式 | 12,000 | 12,000 | |
| | | | | | | 小計 | 63,637 | |
| | | | | | | 消費税 | 6,363 | ※端数切捨て |
| | | | | | | 合計 | 70,000 | |

既製品の場合は、定価を記入してください。

【着工前】

【完成】

① 玄関 木製手すり $\phi 35$ 2000mm



② 玄関 木製踏み台 W600/D350~525/H125



③ トイレ 木製手すり $\phi 35$ 800mm



【着工前】

【完成】

④ 浴室 浴室用手すり

φ32 1000mm



⑤ 浴室 浴室用手すり

φ32 600/700 L型



踏み台固定部写真



包括支援センター連絡先（高齢者に関する総合相談窓口）

| 名称 | 電話番号、住所 | 該当町名 |
|-------------------------------|---|--|
| 姫城・中郷地区 地域包括支援センター | ☎0986-26-8339 上町 17 街区 20 号 | 早鈴町、姫城町、甲斐元町、八幡町、松元町、牟田町、蔵原町、上町、中町、西町、下長飯町、都島町の一部（下記*1 参照）、鷹尾一丁目の一部（下記*1 参照）、梅北町、安久町、豊満町 |
| 妻ヶ丘・小松原地区 地域包括支援センター | ☎0986-23-9712 前田町 15 街区 6 号 テラコア前田ビル 101 号 | 上東町、東町、天神町、中原町、上長飯町、一万城町、菖蒲原町、若葉町、妻ヶ丘町、花線町、広原町、前田町、平江町、小松原町、北原町、大王町、宮丸町、志比田町、栄町 |
| 五十市・横市地区 地域包括支援センター | ☎0986-57-6767 久保原町 1 3 街区 9 号 | 今町、大岩田町、南鷹尾町、五十町、平塚町、久保原町、鷹尾一丁目の一部（下記*2 参照）、鷹尾二丁目～五丁目、都島町の一部（下記*2 参照）、横市町、南横市町、蓑原町、都原町 |
| 祝吉・沖水地区 地域包括支援センター | ☎0986-26-4212 【令和6年4月21日まで】 祝吉町 5055 番地 5 ミラ・クレイン 102 号 【令和6年4月22日から】 郡元 2 丁目 17-2 キルトスタ ー店舗 C 号室 | 千町、立野町、早水町、神之山町、年見町、上川東一丁目～四丁目、下川東一丁目～四丁目、郡元町、郡元一丁目～四丁目、祝吉町、祝吉一丁目～三丁目、吉尾町、金田町、太郎坊町、高木町、都北町 |
| 志和池・庄内・ 西岳地区 地域包括支援センター | ☎0986-45-4180 庄内町 8160 番地 3 | 上水流町、下水流町、岩満町、丸谷町、野々美谷町、乙房町、関之尾町、庄内町、菓子野町、美川町、高野町、吉之元町、御池町、夏尾町 |
| 山之口・高城地区 地域包括支援センター | ☎0986-29-1682 山之口町花木 2667 番地 2 | 山之口町山之口、山之口町富吉、山之口町花木、高城町大井手、高城町桜木、高城町高城、高城町穂満坊、高城町石山、高城町有水、高城町四家 |
| 山田・高崎地区 地域包括支援センター | ☎0986-45-8411 高崎町大牟田 1150 番地 1 （高崎総合支所内） | 山田町山田、山田町中霧島、高崎町前田、高崎町大牟田、高崎町東霧島、高崎町縄瀬、高崎町江平、高崎町笛水 |

*1 都島町の一部（姫城中校区）…141 番地～982 番地

鷹尾一丁目の一部（姫城中校区）…26 街区～27 街区、3623 番地～3855 番地

*2 上記*1 以外

施工業者一覧

| No | 名 称 | 所 在 地 | 電 話 番 号 |
|----|----------------------|-------------------|--------------|
| 1 | 株式会社 ライフサポート宮崎 | 都城市早鈴町9街区6号 | 0986-36-6573 |
| 2 | 有限会社 ハートライフノア | 都城市八幡町10街区11号 | 0986-36-5361 |
| 3 | 有限会社 向日葵 | 都城市南鷹尾町15街区15号 | 0986-46-2687 |
| 4 | 株式会社 ウエルライフ | 都城市花繰町11街区5号 | 0986-26-0317 |
| 5 | エスティー・ケアサービス | 都城市一万城町75号1番地1 | 0986-46-0260 |
| 6 | 有限会社 大生 | 都城市上東町19街区3号 | 0986-23-1350 |
| 7 | 株式会社 宮崎ヒューマンサービス | 都城市平江町43号6番地1 | 0986-24-9757 |
| 8 | 株式会社 カクイックスウィング都城営業所 | 都城市上川東三丁目3号18番地 | 0986-46-9533 |
| 9 | 株式会社 マキタ義肢製作所 | 都城市鷹尾一丁目27街区11の2号 | 0986-24-6598 |
| 10 | 合同会社e-すまいる | 都城市南鷹尾町22街区7号 | 0986-58-7100 |
| 11 | 株式会社 ミナヨシ | 都城市上水流町1663番地5号 | 0986-36-0037 |
| 12 | 特定非営利活動法人 霧島敬愛 | 三股町大字榊山3475番地8 | 0986-77-3100 |
| 13 | 株式会社 トータル・ケアサービス | 山之口町富吉2907番地 | 0986-29-1125 |
| 14 | アズールマテリア. SO | 曾於市末吉町上町4-7-5 | 0986-36-5152 |
| 15 | あんしん介護サービス | 三股町大字榊山4959番地2 | 0986-36-6696 |
| 16 | 合同会社TreeHouse 福祉用具りん | 都城市鷹尾2丁目9-1 | 0986-77-1763 |
| 17 | 豊の里 補助器具センター | 都城市鷹尾5丁目4318-1 | 0986-22-3750 |
| 18 | | | |

※介護保険法に基づく指定福祉用具貸与事業者であり、介護保険住宅改修の施工実績があること。
 ※市に事業者登録を行っている業者のみが施工できます。

