

つくばみらい市告示第 28 号

つくばみらい市介護保険住宅改修費等の支給に係る受領委任払に関する要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和 8年 3月 9日

つくばみらい市長 小 田 川 浩



つくばみらい市介護保険住宅改修費等の支給に係る受領委任払に関する要綱の一部を改正する告示

つくばみらい市介護保険住宅改修費等の支給に係る受領委任払に関する要綱（平成24年つくばみらい市告示第51号）の一部を次のように改正する。

第2条第1号中「第53条第1項」を「法第53条第1項」に改め、同条第2号中「第56条第1項」を「法第56条第1項」に改め、同条第3号中「法第45条」を「法第45条第1項」に、「第57条」を「法第57条第1項」に改め、同条第4号中「居宅介護福祉用具」を「特定福祉用具」に、「第56条第1項」を「法第56条第1項」に、「介護予防福祉用具」を「特定介護予防福祉用具」に改め、「に規定する居宅介護住宅改修」を削り、「第57条第1項」を「法第57条第1項」に、「介護予防住宅改修」を「住宅改修」に改める。

第5条第1項中「介護保険住宅改修費等受領委任払事業者登録申請書（様式第1号）」を「様式第1号」に改め、同条第2項中「介護保険住宅改修費等受領委任払事業者登録決定（却下）通知書（様式第2号）」を「様式第2号」に改める。

第6条第1項中「介護保険住宅改修費等受領委任払登録事項変更届出書（様式第3号）」を「様式第3号」に改め、同条第2項中「介護保険住宅改修費等受領委任払登録事業廃止（休止・再開）届出書（様式第4号）」を「様式第4号」に改める。

第8条第1項中「介護保険住宅改修費支給申請に係る事前申請書（様式第5号）」を「様式第5号」に改め、同条第2項中「介護保険住宅改修着工承認（不承認）通知書（様式第6号）」を「様式第6号」に改める。

第9条第1項中「介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払用）（様式第7号）」を「様式第7号」に改め、同条第2項中「介護保険住宅改修費等支給（不支給）決定通知書（受領委任払用）（様式第8号）」を「様式第8号」に改め、同条第3項中「住宅改修費については、」の次に「様式第9号により」を、「登録事業者に」の次に「通知し、当該住宅改修費を」を加える。

第10条中「介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）（様式第9号）」を「様式第10号」に改める。

本誌に掲載された論文の著作権は著者に帰属する。本誌の複製・転載は著者の許可を得る必要がある。

昭和 20 年 10 月 10 日



目 次

第一号 昭和 20 年 10 月 10 日発行 第 10 卷 第 2 号

本誌に掲載された論文の著作権は著者に帰属する。本誌の複製・転載は著者の許可を得る必要がある。

（本誌に掲載された論文の著作権は著者に帰属する。本誌の複製・転載は著者の許可を得る必要がある。）

（本誌に掲載された論文の著作権は著者に帰属する。本誌の複製・転載は著者の許可を得る必要がある。）

（本誌に掲載された論文の著作権は著者に帰属する。本誌の複製・転載は著者の許可を得る必要がある。）

（本誌に掲載された論文の著作権は著者に帰属する。本誌の複製・転載は著者の許可を得る必要がある。）

第11条第1項中「介護保険住宅改修費等支給（不支給）決定通知書（受領委任払用）」を「様式第11号」に改め、同条第2項中「福祉用具購入費については、」の次に「様式第12号により」を、「登録事業者に」の次に「通知し、当該福祉用具購入費を」を加える。

様式第5号から様式第9号までを次のように改める。

「日本経済新聞」が、東京証券取引所（以下「東証」）の東京証券取引所（以下「東証1部」）に上場した。これは、東証1部に上場した最初の企業である。東証1部に上場した最初の企業は、1945年（昭和20年）に上場した。東証1部に上場した最初の企業は、1945年（昭和20年）に上場した。東証1部に上場した最初の企業は、1945年（昭和20年）に上場した。

（東京証券取引所）

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給事前申請書(受領委任払用)

フリガナ			保険者番号																		
被保険者氏名			被保険者番号																		
			個人番号																		
生年月日					要介護度等																
認定有効期間					～																
住所																					
住宅の所有者																					
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		業者名																		
			業者連絡先																		
			着工予定日				年		月		日										
			完成予定日				年		月		日										
改修予定費用					円																
つくばみらい市長 様 前のとおり、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。 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名 上の事業所に居宅介護(予防)住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名																					

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()	種目	口座番号	
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()		
	ゆうちょ銀行	記号	番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

茨城県つくばみらい市長

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認（不承認）通知書

年 月 日に申請のありました介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修の承認については、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号		被保険者氏名	
受付年月日		決定年月日	
工事の内容	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事		
施工業者名			
承認可否			
事前承認番号			
改修予定額		支給限度額（残額）	
支給対象予定額		自己負担予定額	
不承認の理由			
備考			

(お問合せ先)

つくばみらい市

住所

電話番号

審査請求

この通知書について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、茨城県介護保険審査会に審査請求をすることができます。（審査請求先）水戸市笠原町978-6 029-301-3332

この処分の取消しの訴えは、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か月以内に、つくばみらい市を被告として（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、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係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の翌日から起算して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きの続行により生ずる著しい損害を避けるための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、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

表 10-1 各事業部別の売上高

株式会社 (国産) 株式会社 (海外) 株式会社 (海外) 株式会社 (海外)

2017 年 1 月 1 日現在 (単位: 百万円) 注: 1. 各事業部別の売上高は、各事業部の売上高を指す。

2. 各事業部別の売上高は、各事業部の売上高を指す。

	各事業部別の売上高	各事業部別の売上高
	株式会社 (国産)	株式会社 (海外)
	(1) 国産事業部 1,200 (2) 海外事業部 1,500 (3) 国産事業部 1,800 (4) 海外事業部 2,000 (5) 国産事業部 2,500 (6) 海外事業部 3,000	1,000 1,500 2,000 2,500 3,000 3,500
		1,000
		1,500
		2,000
		2,500
		3,000
		3,500
		4,000
		4,500
		5,000
		5,500
		6,000
		6,500
		7,000
		7,500
		8,000
		8,500
		9,000
		9,500
		10,000

【注】
1. 各事業部別の売上高は、各事業部の売上高を指す。
2. 各事業部別の売上高は、各事業部の売上高を指す。

本報告書は、本報告書の作成に当たり、関係者から提供を受けた資料に基づき作成されたものであり、関係者から提供を受けた資料の正確性及び完全性を保証するものではありません。また、本報告書は、本報告書の作成に当たり、関係者から提供を受けた資料に基づき作成されたものであり、関係者から提供を受けた資料の正確性及び完全性を保証するものではありません。また、本報告書は、本報告書の作成に当たり、関係者から提供を受けた資料に基づき作成されたものであり、関係者から提供を受けた資料の正確性及び完全性を保証するものではありません。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書（受領委任払用）

フリガナ													
被保険者氏名	保険者番号												
	被保険者番号												
	個人番号												
生年月日						要介護度等							
認定有効期間	～												
住所	電話番号												
住宅の所有者	本人との関係（ ）												
住宅改修先住所	〒												
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事					業者名							
						業者連絡先							
						着工日					年	月	日
						完成日					年	月	日
改修費用	円												
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由													
事前承認番号													
つくばみらい市長 様 前のお通り、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。 年 月 日 〒													
申請者 (受領委任事業所)			所在地			事業所番号							
			事業所名			電話番号							
			代表者氏名										
上の事業所に居宅介護（予防）住宅改修費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名													

注意 ・この申請書に添えて、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事費見積書、住宅改修の予定の状態が確認できるもの(写真又は簡単な図面)を提出してください。
 ・工事終了後、住宅改修に要した領収書、工事費内訳書、住宅改修の完成後の状態を確認できる書類を提出してください。
 ・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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()			本店 支店 ()			種目			口座番号					
	金融機関コード			店舗番号			1 普通 2 当座預金 3 その他 ()								
	ゆうちょ銀行			記号						番号					
	フリガナ														
	口座名義人														

Table 1: Summary of the data analysis (continued)

Variable	Frequency		Percentage	Cumulative Percentage
	Observed	Expected		
Gender	150	150	50.0%	50.0%
Age Group	120	120	40.0%	90.0%
Marital Status	80	80	26.7%	116.7%
Education Level	60	60	20.0%	136.7%
Income Level	40	40	13.3%	150.0%
Occupation	30	30	10.0%	160.0%
Religion	20	20	6.7%	166.7%
Political Affiliation	10	10	3.3%	170.0%
Health Status	5	5	1.7%	171.7%
Travel Frequency	3	3	1.0%	172.7%
Smoking Status	2	2	0.7%	173.4%
Alcohol Consumption	1	1	0.3%	173.7%
Exercise Frequency	1	1	0.3%	174.0%
Stress Level	1	1	0.3%	174.3%
Life Satisfaction	1	1	0.3%	174.6%
Overall Total	300	300	100.0%	174.6%

The data shows a distribution of variables across different categories. The observed frequencies are compared against expected frequencies to assess the fit of the data to a theoretical model. The cumulative percentage indicates the proportion of the total sample that falls into a given category or below it.

Variable	Observed	Expected	Percentage	Cumulative Percentage
Gender	150	150	50.0%	50.0%
Age Group	120	120	40.0%	90.0%
Marital Status	80	80	26.7%	116.7%
Education Level	60	60	20.0%	136.7%
Income Level	40	40	13.3%	150.0%
Occupation	30	30	10.0%	160.0%
Religion	20	20	6.7%	166.7%
Political Affiliation	10	10	3.3%	170.0%
Health Status	5	5	1.7%	171.7%
Travel Frequency	3	3	1.0%	172.7%
Smoking Status	2	2	0.7%	173.4%
Alcohol Consumption	1	1	0.3%	173.7%
Exercise Frequency	1	1	0.3%	174.0%
Stress Level	1	1	0.3%	174.3%
Life Satisfaction	1	1	0.3%	174.6%
Overall Total	300	300	100.0%	174.6%

茨城県つくばみらい市長

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給（不支給）のお知らせ （受領委任払）

年 月 日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お知らせします。

被保険者番号		被保険者氏名	
サービス提供年月			
受付年月日		決定年月日	
本人支払額			
支給可否		支給金額	
不支給の理由			
受領委任事業者名			

※ 支給金額については、受領委任払であるため事業者に支払われます。

（お問合せ先）
つくばみらい市
住 所
電話番号

審査請求

この通知書について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、茨城県介護保険審査会に審査請求をすることができます。（審査請求先）水戸市笠原町978-6 029-301-3332

この処分の取消しの訴えは、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か月以内に、つくばみらい市を被告として（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、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係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の翌日から起算して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きの続行により生ずる著しい損害を避けるための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、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

茨城県つくばみらい市長

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修受領委任払支給決定通知書

年 月 日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		支払金額	
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)

つくばみらい市
住 所
電話番号

審査請求

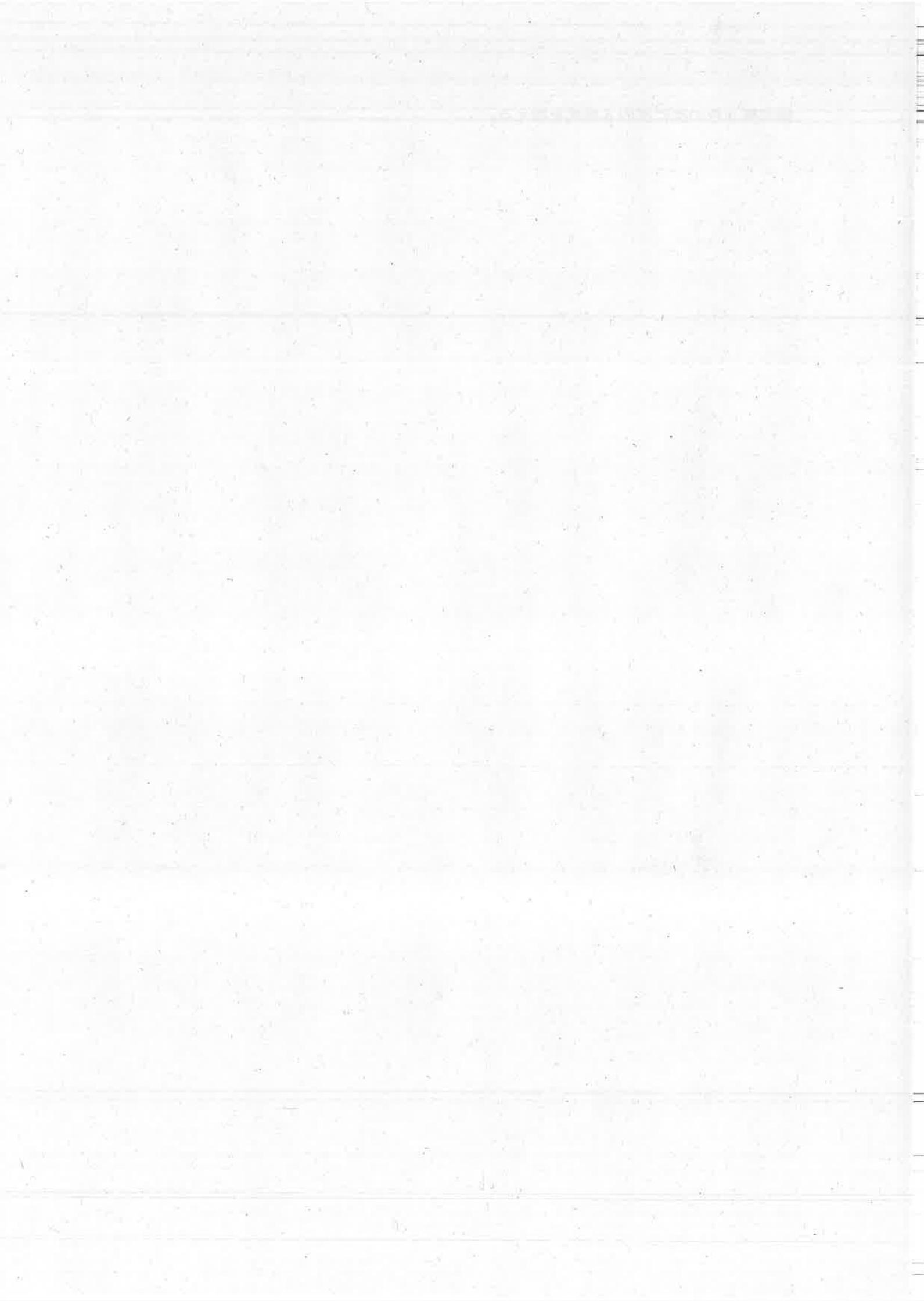
この通知書について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、茨城県介護保険審査会に審査請求をすることができます。（審査請求先）水戸市笠原町978-6 029-301-3332

この処分の取消しの訴えは、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か月以内に、つくばみらい市を被告として（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、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係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の翌日から起算して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きの続行により生ずる著しい損害を避けるための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、裁決を経なくても処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

様式第9号の次に次の3様式を加える。



介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号											
被保険者氏名			被保険者番号											
			個人番号											
生年月日			要介護度等											
認定有効期間	～													
住所	電話番号													
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日										
(TAISコード)			円	年 月 日										
(TAISコード)			円	年 月 日										
(TAISコード)			円	年 月 日										
福祉用具が 必要な理由														
<p>つくばみらい市長 様</p> <p>前のお通り、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>申請者 所在地 事業所番号</p> <p>(受領委任事業所) 事業所名 電話番号</p> <p>代表者氏名</p> <p>上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。</p> <p>被保険者氏名</p>														

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()	種目	口座番号									
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()										
	ゆうちょ銀行	記号	番号										
	フリガナ												
	口座名義人												

茨城県つくばみらい市長

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（不支給）のお知らせ （受領委任払）

年 月 日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お知らせします。

被保険者番号		被保険者氏名	
サービス提供年月			
受付年月日		決定年月日	
本人支払額			
支給可否		支給金額	
不支給の理由			
受領委任事業者名			

※ 支給金額については、受領委任払であるため事業者に支払われます。

（お問合せ先）

つくばみらい市
住 所
電話番号

審査請求

この通知書について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、茨城県介護保険審査会に審査請求をすることができます。（審査請求先）水戸市笠原町978-6 029-301-3332

この処分の取消しの訴えは、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か月以内に、つくばみらい市を被告として（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、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係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の翌日から起算して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きの続行により生ずる著しい損害を避けるための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、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

茨城県つくばみらい市長

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払支給決定通知書

年 月 日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		支払金額	
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)
つくばみらい市
住 所
電話番号

審査請求

この通知書について不服がある場合は、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、茨城県介護保険審査会に審査請求をすることができます。（審査請求先）水戸市笠原町978-6 029-301-3332

この処分の取消しの訴えは、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か月以内に、つくばみらい市を被告として（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、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に係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の翌日から起算して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きの続行により生ずる著しい損害を避けるための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、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。

ただし、上記の期間が経過する前に、この処分があった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、審査請求をすることができなくなり、また、審査請求に対する裁決のあった日の翌日から起算して1年を経過した場合は、この処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。なお、正当な理由があるときは、上記の期間やこの処分（審査請求に対する裁決）があった日の翌日から起算して1年を経過した後であっても審査請求をすることや処分の取消しの訴えを提起することが認められる場合があります。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

