

介護保険住宅改修について

令和 7 年 1 月

函館市保健福祉部介護保険課

目 次

1	介護保険住宅改修費支給 制度の概要	1
2	支給対象となる費用	1
3	支給方法	2
4	支給対象となる工事の種類	3
5	申請手続きと支給までの流れ	4
6	申請書類と書類作成時の注意点について	4
7	住宅改修を行う際の注意点	8
8	住宅改修の流れ（フローチャート）	9
9	各種様式等の記載例	
A	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書	10
B	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）	11
C	見積書（内訳書）	12
D	図面	13
E	写真台紙（事前・事後兼用）	14
F	住宅改修が必要な理由書	15
G	住宅改修承諾書	17
I	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書	18
H	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）	19
J	（別紙）住宅改修変更理由	20

※ C, D, E, G, Jは任意様式ですが一例として記載例を示しています。

1 介護保険住宅改修費支給 制度の概要

要介護認定を受けている方が在宅での生活を継続させるため、手すり取り付けや段差解消などの工事を自宅に行う際、函館市が要介護者等の心身の状況や住宅の状況等から必要と認められた場合に限り、負担割合に応じ、改修工事費用の7～9割を支給します。

【 申請受付窓口および問合せ窓口 】

工事前・工事後の 申請書受付窓口 申請手続きに関する 問合せ窓口	一般財団法人 函館市住宅都市施設公社 業務課 〒041-0843 函館市花園町 24 番 2 号 電 話 0138-30-3124 FAX 0138-30-3127
介護保険制度や住宅 改修が必要な理由書 に関する問合せ窓口	函館市保健福祉部介護保険課 介護サービス担当 〒040-8666 函館市東雲町 4 番 13 号 電 話 0138-21-3036 FAX 0138-26-5936

2 支給対象となる費用

同一住宅で20万円まで（負担割合に応じ、7～9割（14万円～18万円）までが支給されます。）

- ・ 住宅改修の手続きにかかる費用（書類作成費、写真現像料等）は対象になりません。
- ・ 転居した場合は、改めて20万円まで支給を受けられます。
- ・ 初回の住宅改修着工日時点から要介護度が3段階以上重くなった場合には、例外的に改めて20万円まで支給を受けられます。この例外は同一住宅・同一要介護者について1回のみ適用されます。

● 3段階リセットとなる要介護度の変化

初回の住宅改修着工日	追加の住宅改修着工日
要支援1	要介護3～5
要支援2 要介護1	要介護4・5
要介護2	要介護5

3 支給方法

住宅改修費の支給を受けるには「償還払い方式」と「受領委任払い方式」の2種類の方法があります。

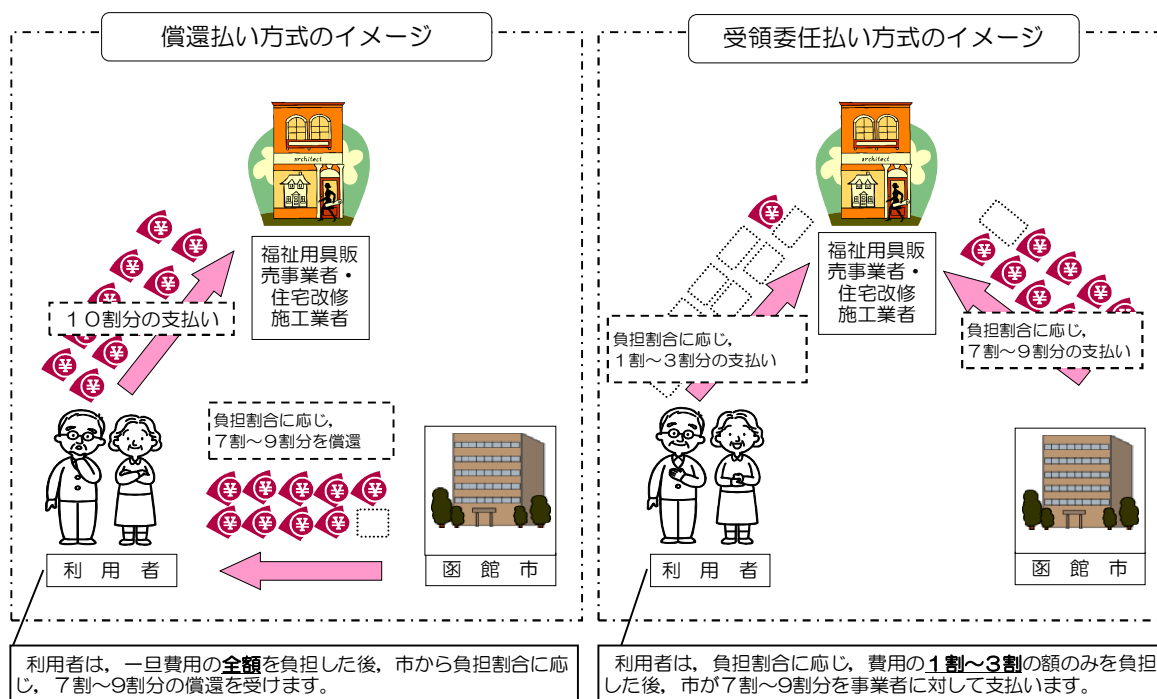
改修工事は任意の業者が施工することが可能ですが、函館市の『住宅改修費受領委任払事業者名簿』に登録されている事業者以外が施工した場合は「償還払い方式」での支給となります。

① 償還払い方式

利用者が一旦費用の全額を負担した後、申請により函館市から、負担割合に応じ、7～9割の額の支払いを受けます。

② 受領委任払い方式

負担割合に応じ、利用者が費用の1～3割の額のみを負担し、申請により住宅改修施工業者が函館市から7～9割の額の支払いを受けます。



4 支給対象となる工事の種類

1 手すりの取り付け

- ① 廊下，トイレ，浴室，玄関，玄関から道路までの通路などの生活動線上等に，転倒予防もしくは移動または移乗動作を補助するための手すりを設置する工事が対象となります。
- ② 廊下や階段の両側に手すりを設置する場合は，両側に必要な理由があれば対象となります。（単に利便性を高めるため等であれば対象外です。）

2 床段差の解消（スロープの設置，床のかさ上げ・かさ下げ，敷居の撤去等）

- ① 居室，廊下，トイレ，浴室，玄関等の各部屋間の床の段差および玄関から道路までの通路等の段差または傾斜を解消するための工事が対象となります。
- ② 浴室の段差解消のために全体をユニットバスに交換する場合は，対象外となる部分（壁，天井等）が含まれているため，対象となる床や浴槽部分について，費用を按分して算出できる場合のみ対象となります。
- ③ 既存土間部分を居室に変える場合，現居室が段差等により使用困難な状況であれば「床段差の解消」として対象となります。

3 床材の変更

- ① 滑りの防止および移動の円滑化等のために，床または通路面の材料を変更する工事が対象となります。
- ② 畳からフローリング等部屋全体の床材変更で土台から工が必要な場合は，その部分も対象となります。
- ③ 階段に滑り止めを設置する場合，踏み面部分のみが対象となります。（蹴込み面部分は対象外です。）

4 扉の取り替え

- ① 本人の身体状況により扉の開閉が困難になった場合に，開き戸を引き戸や折り戸，アコーディオンカーテン等へ取り替える工事が対象となります。
- ② 扉全体の交換の他，扉の撤去，ドアノブや戸車の交換，扉の向きの変更（左開きを右開きに変更など）等も対象となります。
- ③ 扉位置の変更等に比べて費用が低廉に抑えられる場合のみ，扉の新設も対象となります。

5 便器の取り替え

- ① 和式便器を洋式便器に交換する工事が対象となります。
- ② 和式便器を暖房便座，洗浄機能等の付加された洋式便器に交換する工事も対象となりますが，既存の洋式便器にこれらの機能を付加する工事は対象外です。
- ③ 本人の身体状況に適合していない場合に限り，洋式便器から洋式便器への交換も対象となります。（補高便座で対応できない場合のみ）

6 その他 1～5の工事に付帯して必要と認められる工事（記載したのは一例です。）

- ① 手すり取り付けのための壁の下地補強
 - ② 浴室の床段差解消に伴う給排水設備工事
 - ③ スロープ設置に伴う転落・脱輪防止目的の柵や立ち上がりの設置
 - ④ 床材変更のための下地の補修や根太の補強または通路面の材料変更のための路盤の整備
 - ⑤ 扉の取り替えに伴う壁または柱の改修工事
 - ⑥ 便器の取り替えに伴う給排水設備工事（水洗化に係るものを除きます。）
- ※ 付帯工事の対象となる壁紙補修の範囲について
- ・ 手すり設置の際に壁面を一部壊して下地補強材を入れた場合，手すり設置部分のみが対象となります。
 - ・ 段差解消で床面が低くなり新たに壁となった部分の補修については，新たに壁面となった部分のみ対象となります。

【 その他施工上の注意点 】

- ① 屋外舗装工事の取扱いについて
 - ・ 原則的に日常生活で使用する通路面や乗降のためのスペース部分のみが対象となります。
 - ・ 自家用車等の駐車スペースは対象外です。
 - ・ 舗装材の種類（アスファルト，コンクリート，レンガ等）は問いませんが，十分な耐久性を持たせ，積雪・凍結の影響についても考慮のうえ選定してください。
- ② 断熱材等について
 - ・ 住宅改修に伴い，断熱材を使用した場合は対象外となります。
 - ・ 水まわりの改修に伴う湿気対策のための部材についても対象外となります。
- ③ 一度施工した部分に対する再度の改修（手すりの取り替え等）について
 - ・ 単なる老朽化や破損によるものであれば対象となりませんが，利用者の身体状況等の変化により改修が必要になった場合は対象となります。

介護保険住宅改修の支給対象になるか判断が難しい場合は，市役所介護保険課まで事前にご相談ください。

5 申請手続きと支給までの流れ

別紙リーフレットおよびフローチャート（P 9）を参照してください。

6 申請書類と書類作成時の注意点について

I 工事前の申請に必要なもの

- (1-1) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書
- (1-2) 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）
- (2) 住宅改修の工事見積書
- (3) 平面図等
- (4) 工事箇所の写真
- (5) 介護保険被保険者証または介護保険資格者証（写し）
介護保険負担割合証（写し）
- (6) 住宅改修が必要な理由書
- (7) 住宅改修承諾書（借家等の場合）
- (8) その他必要な書類

(1-1) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

(1-2) 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）

- ① 記載方法については記載例を参考にしてください。
- ② 着工日欄の日付は，審査・発送等に要する期間を考慮し，最低でも申請日から14日以上空けてください。

(2) 住宅改修の工事見積書

- ① 見積書の項目は、部屋名、部位（部分）、工事名称、内容（仕様）、寸法（面積等）、単価、数量等に区分してください。
- ② 材料費、施工費、諸経費等を適切に区分してください。
- ③ 「～一式」という単位は極力使わず、内訳を記載してください。（分割できないものは除く。）
- ④ 手すりの場合は写真と照合できるよう設置本数と見積書の本数を一致させ、寸法を必ず記載してください。
- ⑤ 住宅改修対象外の工事を同時に行う場合や、工事全体から支給対象部分を按分して費用額を算出する場合などは、支給対象部分と対象外部分の費用額が分かるように記載してください。（この場合は、平面図や写真においても同様に、どの部分が対象部分でどの部分が対象外部分であるかを分かるように記載してください。）

(3) 平面図等

- ① 工事の大小に関わらず、部屋の間取り等がわかる平面図や断面図を必ず添付してください。（手書き可）
- ② 工事内容がわかるよう、改修場所および壁や扉、家具（下駄箱など）などの配置などについてもできるだけ正確に記載してください。
- ③ 既存の手すりがある場合は、既存の手すりの設置場所も分かるように記載してください。

(4) 工事箇所の写真

- ① 撮影日の入った写真を添付してください。
- ② 写真台紙は任意の様式で構いませんが、工事前・工事後の写真を並列させ、比較できるような様式で作成してください。
- ③ 設置箇所が分かるよう、撮影時または写真上でマーキングしてください。

(5) 介護保険被保険者証または介護保険資格者証（写し）、介護保険負担割合証（写し）

- ① 申請日時点における最新のを添付してください。
- ② 事前申請後に要介護度や認定有効期間、負担割合などに変更があった場合は、工事後の申請の際に変更後の内容が記載された最新のを添付してください。

(6) 住宅改修が必要な理由書

- ① 利用者の心身の状況や介護状況、日常生活上の動作動線、住宅の状況等を総合的に勘案し、必要な住宅改修の工事種別と当該改修が必要な理由を記載してください。
- ② 福祉用具の利用がある場合は利用状況についても記載してください。
- ③ 利用者の担当ケアマネジャーが作成してください。担当ケアマネジャーがいない場合は地域包括支援センターの職員が作成してください。

(7) 住宅改修承諾書（借家等の場合）

- ① 利用者と住宅の所有者が異なり、賃貸契約をしている場合は、当該改修工事について所有者の承諾書が必要です。
- ② 承諾書は2通作成し、賃貸人および賃借人でそれぞれ1通保管していただき、住宅改修の申請にあたっては写しを提出してください。
- ③ 所有者が同居親族の場合または別居親族等であり、賃貸契約をしていない場合は必要ありません。

(8) その他必要な書類

工事の内容等によりその他必要な書類の提出を求める場合があります。

II 工事後の申請に必要なもの

- (1-1) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書
- (1-2) 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）
- (2) 住宅改修の工事内訳書
- (3) 領収証
- (4) 工事後の写真
- (5) その他必要な書類

(1-1) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

(1-2) 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）

- ① 申請書の改修費用欄は、住宅改修費の支給対象となる費用を記載してください。記載できる上限額は20万円またはこれまでの住宅改修費用額の残額になります。
- ② 工事内容に軽微な変更が生じた場合は、「改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由」欄に記載してください（別紙可）。別紙に記載する場合は記載例を参考にしてください。

※位置変更等で金額に変更がない場合であっても、事前と事後の工事内容の変更を明確にするために記載してください。

工事内容の変更と再申請について

事前に承認した工事内容からの変更が認められるのは、施工上の必要性により生じた軽微な変更に限ります。

変更の内容は内訳書に必ず反映させてください。増額分を事業者負担とする場合も、増額・値引き・相殺等の内容が分かるよう内訳書を作成してください。

<改修内容の変更が可能な例>

- ①見積り時の計測ミスにより施工位置または寸法が若干変更となった場合
- ②手すり取り付け工事等で強度不足等により部品等を追加した場合

住宅改修費の支給を受ける場合は、原則として事前申請の工事内容と異なる工事を行うことはできません。事前申請時から工事内容が変わる場合（保険対象外部分の工事内容が変わる場合も含む）は、事前申請を取り下げし、変更した内容で再度申請することとなります。

<再申請となる例>

- ①事前申請時と明らかに異なる工事内容になる場合
- ②新たな工事を追加する場合
- ③事前申請した工事のうち一部を取りやめる場合
- ④手すりの取り付け位置が廊下の右側から左側になる等、施工位置のずれではなく、明らかに別の場所に施工する場合

事前申請と異なる工事内容で施工した場合は、原則として住宅改修費の支給対象になりません。事前の見積を慎重に行うとともに、変更が生じる場合は速やかに一般財団法人函館市住宅都市施設公社または市役所介護保険課にご相談ください。

(2) 住宅改修の工事内訳書

- ① 見積書の記載要領と同様ですが、作成日は工事後の日付になります。

- ② 見積書の内容と変更がない場合も「内訳書」として提出してください。

(3) 領収証

- ① 必ず原本を提出してください。(受付印押印しコピー後に返却します。)
- ② 償還払いの場合は、住宅改修費の支給対象となる工事費用全額の金額を記載したもの。
- ③ 受領委任払いの場合は、住宅改修費の支給対象となる工事費用額から請求額を引いた金額(1～3割の金額)を記載したもの。
- ④ 償還払いの場合、住宅改修費の支給対象とならない工事の費用額も含めた金額で記載しても構いませんが、その場合は支給対象工事の費用が分かるように、領収証に内訳を記載してください。
- ⑤ 宛名は利用者(申請者)名を正確に記載してください。「上様」等は不可

(4) 工事後の写真

- ① 撮影日の入った写真を添付してください。
- ② 写真台紙は任意の様式で構いませんが、工事前・工事後の写真を並列させ、比較できるような様式で作成してください。
- ③ 改修前後の状況が判別できるよう同じアングルで撮影するなど、誰が見ても分かりやすい写真を撮影し台紙等に貼付してください。
- ④ 1枚の写真で全体が収まらない場合は複数枚に分割して撮影し、全体像が分かりやすいよう写真を並べてください。
- ⑤ 部品等の個数を内訳書と照合できるよう撮影し、取り付け部位等が分かるようにしてください。
- ⑥ 手すり等の場合は、スケールを写しこむ等により長さや大きさが確認できるよう撮影してください。

(5) その他必要な書類

工事の内容等によりその他必要な書類の提出を求める場合があります。

事前承認を受けたもので利用者の心身の状況等の再評価が必要となる場合について

介護保険住宅改修については、着工前に事前申請書を提出していただき、利用者の心身や住宅の状況等を勘案して、介護保険の給付対象として必要かどうかを判断していますので、事前の承認通知を受けてから着工までに利用者の状況等に变化があった場合には、その状況における改修の妥当性について、再評価することが必要となります。

<再評価が必要となる例>

- ①事前承認から着工まで相当の期間を経過した場合(具体的な期間は、利用者の介護度や原因疾患等により判断しますが、おおむね2か月を経過した場合)
- ②事前承認から着工までに骨折や新たな疾病が現れた場合
- ③事前承認から着工までに、予定外の入院やショートステイ利用(連続しておおむね1週間を超えるもの)があった場合
- ④その他家屋の状況、支援する家族の状況等に明らかな変化があった場合

再評価が必要となった場合は、すでに承認済みの事前申請を取り下げし、再度事前申請(心身の状況等の評価をケアマネジャーが行い、新たな住宅改修が必要な理由書を添付)を行うこととなります。

再評価が必要な事例が生じた場合は、速やかに市役所介護保険課にご相談ください。

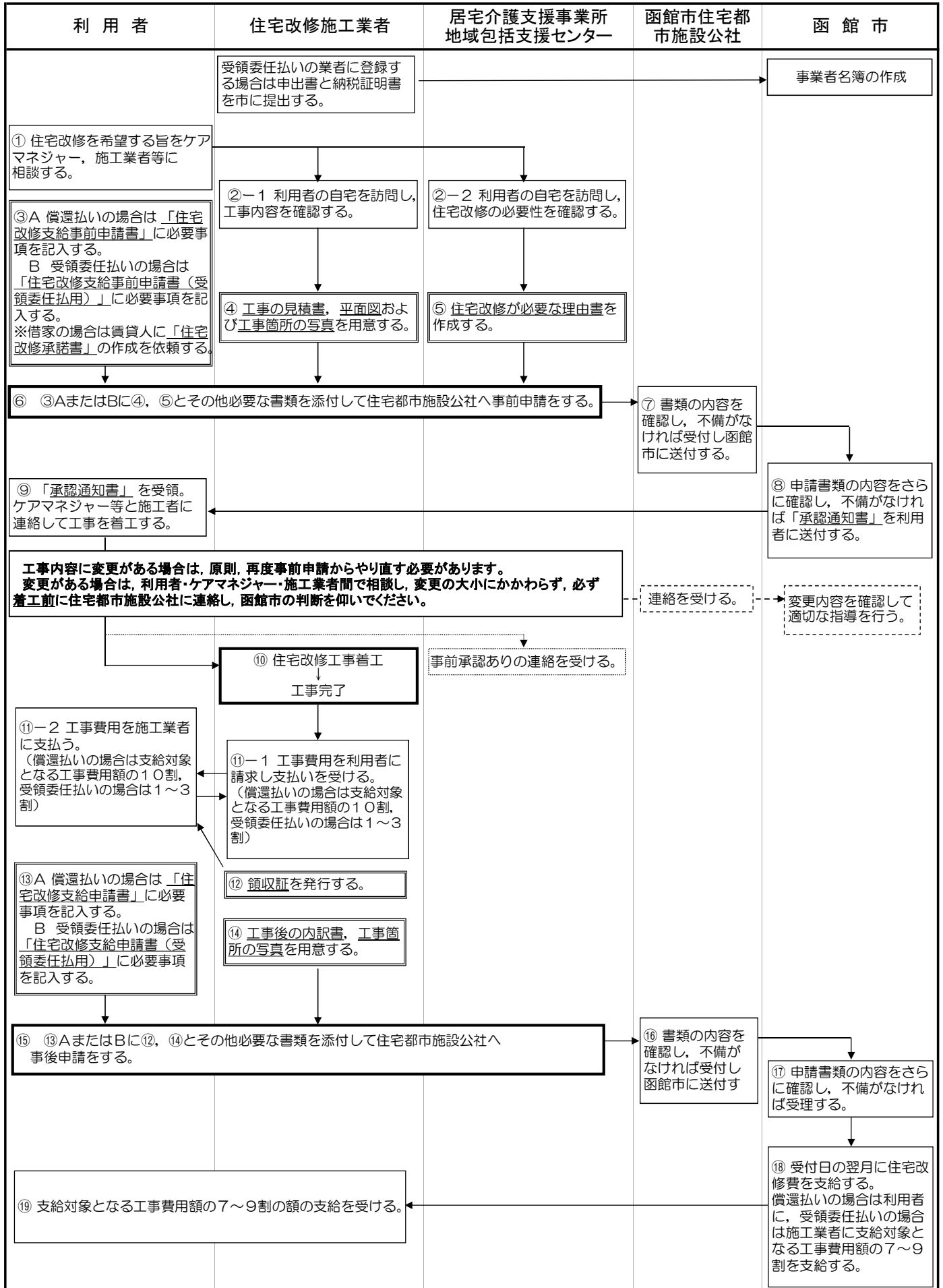
7 住宅改修を行う際の注意点

- ① 介護保険被保険者証に記載されている住所地でのみ施工できます。
- ② 原則として受付順に審査しますが、退院日が迫っているなど緊急を要する理由がある場合は、受付窓口でその旨ご相談ください。
- ③ 要介護認定申請中で認定結果が出る前であっても事前申請を行い着工することはできませんが、認定の結果が『非該当』となった場合は、工事費用全額（10割）が自己負担となります。
- ④ 病院や施設から在宅へ戻るために住宅改修が必要な場合、事前申請を行い着工することはできますが、何らかの理由で退院（所）できなくなった時は、工事費用全額（10割）が自己負担となります。
- ⑤ 老人下宿やサービス付き高齢者向け住宅などの高齢者向け集合住宅の場合、もともと高齢者向けに設計されているため、住宅改修の必要性はないものと考えます。しかし、特段の事情により必要と認められる場合は、利用者の専有部分のみが対象となります。（共有部分の改修は建物の資産価値を上げることとなるため不可）
- ⑥ 住宅改修は利用者の心身の状況や介護状況、日常生活上の動作動線、住宅の状況等を総合的に勘案して行う必要があります。利用者および家族、ケアマネジャー、施工業者を含め、必要に応じて医療職（医師、看護師、理学療法士等）にも意見を求めたうえで工事内容について十分協議し、手続きを進めてください。
- ⑦ 身体状況によっては必ずしも良い結果が得られないことがあるので、工事内容は慎重に決定してください。
例：段差解消のためスロープを設置したが、傾斜で滑ってしまいかえって危険である。
- ⑧ 複数の要介護者が同居している場合、一つの工事にかかる費用を複数名で按分して申請することはできません。
例：便器交換工事の費用30万円を妻15万円、夫15万円に按分して申請することは不可。

【 住宅改修費の支給対象とならない事例 】

- ① 固定されていないものの設置費用
- ② 改修理由が老朽化や汚破損によるものである場合
- ③ 住宅を新築する場合（居住開始後に住宅改修が必要になった場合は対象となります。）
※増築も原則は支給対象外ですが、利用者の身体状況や改修内容により個別に判断し、支給対象になる場合がありますので、増築の場合はご相談ください。
- ④ 自宅敷地外の道路用地等の工事
- ⑤ 利用者以外の者が利用するためや介護者の負担を軽減するためのだけの工事
- ⑥ 利用者が日常生活で利用する部分以外の工事（趣味等で使用する部屋への手すり設置、庭の手入れで出入りする裏口の扉交換など）
- ⑦ 介護保険住宅改修費の対象外の工事
例：階段昇降機・段差解消機の設置工事
廊下や扉の拡幅工事（段差解消や扉交換の結果、拡幅されるものは対象）
- ⑧ 玄関などに靴を着脱する時に座る椅子を設置する工事（手すり一体型でも不可）
- ⑨ 便器交換の際の水洗化工事

住宅改修費支給までの流れ



介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給事前申請書

フリガナ	カイゴ イチロウ	保険者番号	0	1	2	0	2	1					
被保険者氏名	介護 一郎	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	
		個人番号											
生年月日	昭和11年 2月 3日	要介護度等	要介護3										
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日												
住所	函館市東雲町4番13号						電話番号 0138-21-3036						
住宅の所有者	介護 一郎						本人との関係（本人）						
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け ①トイレL=800, ②玄関L=1200 <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	(株)しのめ建設 函館営業所					
							業者連絡先	0138-00-0000					
							着工予定日	令和〇年〇月〇日					
							完成予定日	令和〇年〇月〇日					
改修予定費用	33,000 円						着工予定日は最短でも申請日から14日以上空けてください						
函館市長 様 前のお通り、関係書類を添えて 令和〇年〇月〇日 〒040-0036 住所 函館市東雲町4番13号 申請者 氏名 介護 一郎 電話番号 0138-21-3036 被保険者との関係 本人													
代理申請を行う事業所情報	事業所名所	(株)しのめ建設 函館営業所											
	事業所種別	住宅改修											
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、所有給付費を以下の口座に振り込んでください。													
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座番号を記載してください。公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。） <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する												
口座振込依頼欄	銀行	函館 信用金庫 農協	松風 本店	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		3	3	3	3	3	3	3	
	1 1 1 1	2 2 2	()										
ゆうちょ銀行	記号	番号											
フリガナ	カイゴ イチロウ												
口座名義人	介護 一郎												

記載例

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	カイゴ イチロウ	保険者番号	0 1 2 0 2 1
被保険者氏名	介護 一郎	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
		個人番号	
生年月日	昭和11年 2月 3日	要介護度等	要介護3
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇〇日		
住 所	函館市東雲町4番13号	改修内容・箇所・規模を記入してください（別紙可）。	電話番号 0138-21-3036
住宅の所有者	介護 一郎	本人との関係（ 本人 ）	
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け ①トイレL=800,②玄関L=1200 <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	(株)しのめ建設 函館営業所
		業 者 連 絡 先	0138-00-0000
		着 工 予 定 日	令和〇年〇月〇日
		完 成 予 定 日	令和〇年〇月〇日
改修予定費用	33,000 円	着工予定日は最短でも申請日から14日以上空けてください	
函館市長 様 前のおり、関係書類を添えて 令和〇年〇月〇日 〒 041-0806 所在地 函館市美原〇丁目〇番〇号 事業所番号 0123456789 申請者 (受領委任事業所) 事業所名 (株)しのめ建設 函館営業所 電話番号 0138-00-0000 代表者氏名 代表取締役 福祉 太郎 申請者は受領委任事業所です。			
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 介護 一郎 委任者は被保険者本人です。			

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。

工事費見積書(内訳書)記載例

介護保険住宅改修 工事費見積書

事前申請時は「見積書」、支給申請時は「内訳書」として提出してください

令和7年〇月〇日

被保険者名 介護 一郎 様

株式会社 しのめ建設 函館営業所

事業者
 所長 福祉 太郎
 函館市美原〇丁目〇番〇号
 TEL:0138-00-0000 FAX:0138-12-3457

添付写真・平面図等と一致する番号を記載してください

・保険対象外の工事を同時に行う場合は、原則、対象外部分も含めて見積書を作成してください
 ・保険対象外の工事を同時に行う場合や、工事全体から支給対象部分を按分して費用額を算出する場合などは、支給対象部分と対象外部分の費用額が分かるように記載してください

住宅改修の種類	写真等番号	改修場所	改修部分	名称	対象部分								備考	
					内谷(江棟)	数量	単位	単価	金額	数量	単位	単価		金額
(1)	1	玄関	壁	手すり L型	丸棒デンプル付 35φ	1.8	m	3,000	5,400	1.8	m	3,000	5,400	縦800mm+横1000mm
				取付金具	エンドブラケット	2	個	1,500	3,000	2	個	1,500	3,000	金額欄は「数量」×「単価」の額となります
				取付金具	コーナブラケット	1	個	1,700	1,700	1	個	1,700	1,700	
				取付金具	横型ブラケット	1	個	900	900	1	個	900	900	
				施工費		1	式	4,000	4,000	1	式	4,000	4,000	
				壁紙貼替	月桃紙	2.5	m ²	5,000	12,500					介護保険対象外
(3)	2	外玄関	床	滑り止めマット	ステップラバー	1.44	m ²	20,000	28,800	1.08	m ²	20,000	21,600	D1200mm×W1200mm(うち介護保険対象部分 D1200mm×W900mm)
				接着剤		1.44	m ²	1,500	2,160	1.08	m ²	1,500	1,620	
				施工費	加工費用・取付工賃	1	式	10,000	10,000	1	式	10,000	10,000	
(4)	3	浴室	扉	折れ戸	W866mm×H1810mm	1	式	80,000	80,000	1	式	80,000	80,000	既製品:□□製XXX
				施工費		1	式	15,000	15,000	1	式	15,000	15,000	既製品を設置する場合は、カタログの写しを添付してください
				既存扉処分費		1	式	5,000	5,000	1	式	5,000	5,000	
				小計							168,460			148,220
				諸経費				8,420			7,410			
				合計				176,880			155,630			
				消費税	10%			17,688			15,563	消費税は小数点以下切り捨てとなります		
				総合計				194,568			171,193			

住宅改修の種類を記載してください(下記作成要領から番号を選択)

名称は「材料費」、「施工費」、「諸経費」等を分けて記載してください

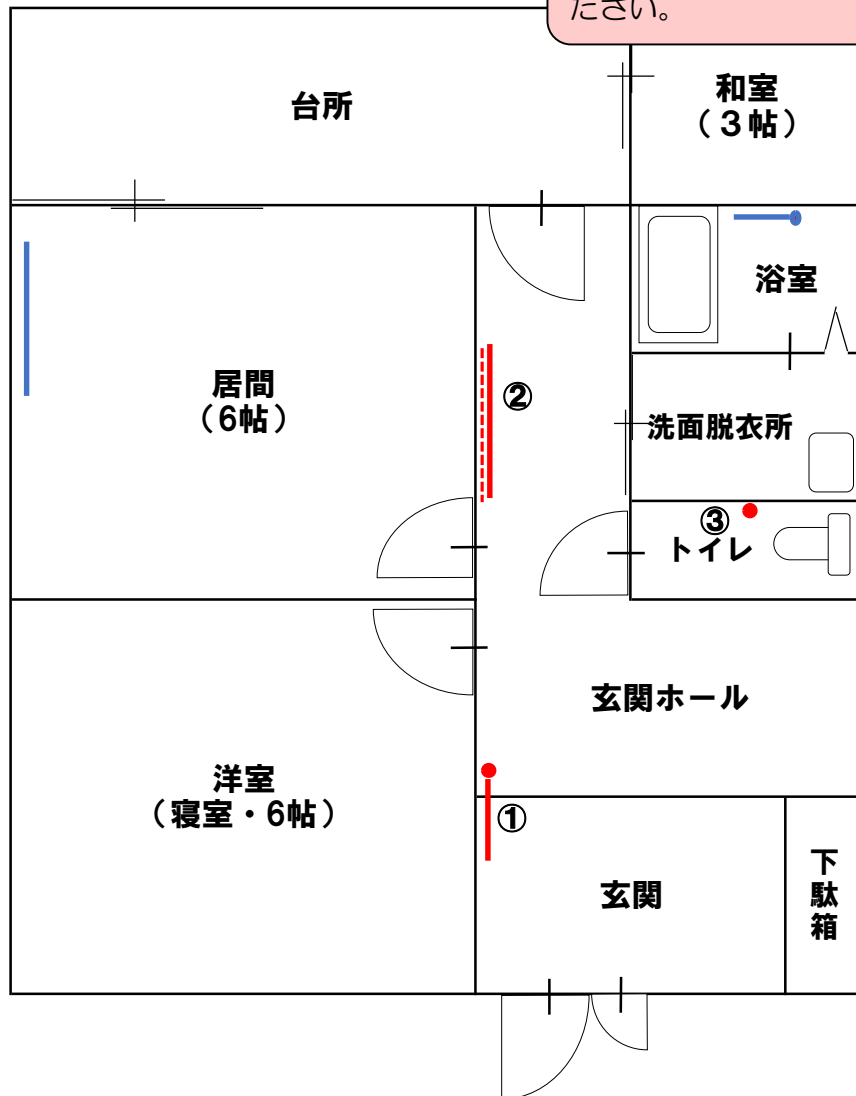
「1式」の表現はできるだけ避け、可能な限り「〇個」「〇本」などの詳細な単位で記載してください

- 【作成要領】
- 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給事前申請書または介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給事前申請書(受領委任払用)提出時には、「工事費見積書」、介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給申請書または介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給申請書(受領委任払用)提出時には「工事費内訳書」と記載すること。
 - 工事の宛先(被保険者名)、事業者住所氏名を記載すること。
 - 「住宅改修の種類」については、次の中から該当する番号を選択すること。
 - (1)手すりの取付け (2)段差の解消 (3)滑りの防止及び異動の円滑化等のための床又は道路面の材料の変更 (4)引き戸等への扉の取換え (5)洋式便器等への便器の取替え (6)その他住宅改修に付帯して必要となる改修
 - 名称については、材料費、施工費、諸経費等を分けて記載すること。

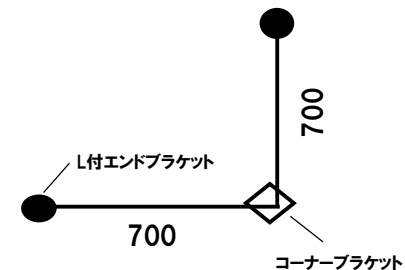
— = 既存手すり

・改修場所（部屋名）や設置位置などが分かるように記載してください。
 ・既存手すりがある場合は、既存手すりの位置も分かるように記載してください。

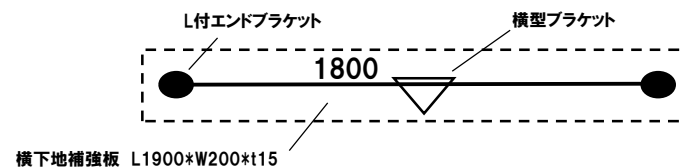
記載例



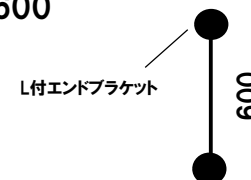
①玄関L型手すり
 木製35φ 700+700



②廊下I型手すり
 木製35φ 1800
 下地補強板 L1900*W200*t15



③トイレI型手すり
 木製35φ 600



函館市東雲町4番13号 介護 一郎 様宅

R7.O.O

平面図

株式会社 しのめ建設 函館営業所
 函館市美原〇丁目〇番〇号

居宅介護(介護予防)住宅改修(支給事前・支給)申請書用【写真台紙】

被保険者氏名	介護 一郎	No.・改修場所等は工事費見積書(内訳書)と同じ どちらかを選択	事業者	株式会社 しののめ建設 函館営業所
被保険者番号	0001234567			函館市美原〇丁目〇番〇号
No. 1	改修場所: 居間	改修部分: 壁	内容(仕様):	I型手すり木製35φ

着工前写真

完成写真

工事前・工事後の写真を並列させ、比較できるような様式で作成してください
※改修前後の状況が判別できるように同じアングルで撮影するなど、誰が見ても分かりやすい写真を添付してください

スケールをあて、長さ(踏台や扉などの場合は高さも)が確認できるように撮影してください
※1枚の写真で収まらない場合(スケールが小さく数字が判別できない等を含む)は、複数枚に分割して撮影してください
※補強板を設置する場合は、手すりと補強板それぞれのスケール写真が必要となりますのでご注意ください

周りの状況が分かるように撮影し、設置箇所にイメージライ

設置した部材がすべて確認できるように撮影してください
※踏台設置の場合、固定状況(金具等)の分かる写真も必要となります

・トイレや浴室などの改修をする場合は、便器や浴槽を写し込む等、トイレや浴室であることが分かるように撮影してください
・玄関や出入口などの改修をする場合は、上がりかまちや段差等が分かるように撮影してください(段差解消の工事をする場合は、改修前の段差の高さが分かる

撮影日を必ず入れてください
※日付機能のないカメラで撮影する場合は、黒板や紙等に日付を記入し、写真に写し込むなどの方法で撮影してください
(着工前写真は事前申請書提出以前の日付、完成写真は事前承認後の日付となります)

備考

丸棒ディンプル付 35φ 1800mm
エンドブラケット 2個

備考

丸棒ディンプル付 35φ 1800mm

工事の内容により施工中の写真等が必要になることがありますのでご注意ください
例) 段差解消(敷居撤去し、フラットレール等を設置)の場合: 敷居撤去時点の写真も必要

住宅改修が必要な理由書（2-1）

記載例

〈基本情報〉

利用者	被保険者番号	0001234567	年齢	89 歳	生年月日	明治 大正 11年2月3日 昭和	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名	介護 一郎	要介護認定 (該当に○)	要支援	要介護			
	住所	函館市東雲町4番13号						

作成者	現地確認日	令和7年〇月〇日	作成日	令和7年〇月〇日
	所属事業所	居宅介護支援事業所 東雲		
	資格 <small>(作成者が介護支援 専門員でないとき)</small>			
	氏名	巴 属子		
	連絡先	作成者の押印は不要	0138-21-3024	

保険者	確認日	保険者欄・評価欄は市で記入するため、記入しないでください		
	氏名			

移動、立ち上がり、姿勢の保持などの生活動作に関する身体状況を記入してください
※屋内・屋外での移動方法は必ず記入してください（自立歩行、つたい歩き、介助歩行、歩行器利用など）

福祉用具の利用状況とともに、住宅改修後利用が想定される福祉用具にチェックしてください

〈総合的状況〉

利用者の身体状況	<p>脳梗塞、両変形性膝関節症の既往歴あり。 令和6年1月4日に脳梗塞を発症してA病院に入院し、同年2月20日に退院。 現在、左上下肢に軽度の麻痺が残るが、起き上がりは物につかまれば可能。立ち上がり時に左膝痛あるが、物につかまりながらであれば動作は可能。屋内歩行はゆっくりだが、家具や壁等に伝って歩いており、屋外移動は車いすを介助により使用し移動している。リハビリにて回復の可能性あり。</p>	福祉用具の利用状況と 住宅改修後の想定		改修前	改修後
	<p>令和元年に夫を亡くしてから独居であるが、同一敷地内に長女夫婦が居住しており、日常的に長女が支援をしてきている。また、近隣に長男も居住しており、通院時の付き添い等、不定期ではあるが支援をしてくれる。 現在、排泄についてはポータブルトイレを利用している。入浴は週2回のデイサービス利用時と週末は家族の介助で自宅でシャワー浴をしているが、本人の身体的負担および家族の介護負担が大きい。 また、玄関上がりかまち段差の昇降は介助がないと難しく、外出の意欲をそいでいる状態。 介護サービスで訪問リハビリの利用を検討している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 車いす ● 特殊寝台 ● 床ずれ防止用具 ● 体位変換器 ● 手すり ● スロープ ● 歩行器 ● 歩行補助つえ ● 認知症老人徘徊感知機器 ● 移動用リフト ● 腰掛便座 ● 特殊尿器 ● 入浴補助用具 ● 簡易浴槽 ● その他 			
	<p>トイレまでの動線およびトイレ内に手すりを取り付けることで、トイレまでの移動や便座の立ち座りなどの動作時の転倒等の事故を防止し、トイレで安全に排泄を行えるようにしたい。 浴室に手すりを取り付けることで、浴室の出入りや浴室内の移動、洗い場での立位保持などの動作時の転倒等の事故を防止し、家族の軽介助もしくは見守りで入浴を行えるようにしたい。 玄関上がりかまちに手すりを取り付けることで、家族の軽介助で上がりかまちの昇降ができるようになり、通院や通所介護などの外出時の転倒防止および家族の介護負担を軽減したい。 2階に寝室があり階段右側に手すりがあるが、脳梗塞後遺症により左上下肢が不自由で左膝関節症もあるため、体を支えることが難しい。階段左側に手すりをつけることで、階段昇降時に必ず右手で手すりをつかめることで転倒防止をはかりたい。 住宅改修により、転倒等の事故を防止し、また、家族の介護負担を軽減し、自宅での生活を継続していきたい。</p>	<p>各種介護サービス利用および家族の状況・主な介護者を含む介護状況を記載してください</p>			

住宅改修により利用者や家族は日常生活をどのように変えたいのか、あるいは継続していきたいのかを、専門職の判断も踏まえた上で、総合的に記入してください
※介護保険の住宅改修は、本人が日常生活を過ごすために必要な改修をするものであり、改修の目的が本人の意欲的活動の推進や介護者の負担軽減のみの場合は、対象となりませんのでご注意ください

住宅改修が必要な理由書(2-2)

【ポイント】

②生活のどの場面、どの動作が利用者にとって大変なのか ③それぞれの改修によりどの動作が改善できるのかなど、第3者が文章を読んでも状況をイメージができるように具体的に記入してください

記載例

<理由書(2-1)の「総合的状況」を踏まえて、①改善を

活動	①改善しようとしている活動	②①の具体的な困難な状況(…なので…で困っている)を記入して下さい	③改修目的・期待効果をナゲツクした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入して下さい	④改修項目(改修箇所)
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ■ トイレまでの移動 ■ トイレ出入口の出入 (扉の開閉を含む) ■ 便器からの立ち座り(移乗を含む) ■ 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他() 	<p>左上下肢に軽度の麻痺があるが移動はつたい歩きでなんとか可能。左膝に痛みが生ずることもある。居間からトイレに行くまでに廊下があり、居間・トイレと廊下の間に3cmの段差があるため、段差を越えるのが困難。</p> <p>トイレ内にも掴まるものがないため便座への立ち座り動作に苦慮しており、トイレ出入口にも掴まる場所がないので、扉の開閉動作時に転倒の危険が高い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ できなかったことをできるようにする ■ 転倒等の防止、安全の確保 ■ 動作の容易性の確保 ■ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ■ 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() 	<p>■ 手すりの取り付け</p> <p>(廊下の移動経路 横型 2本)</p> <p>(トイレ内便座両側壁面 L字 各1本)</p> <p>(トイレ出入口 縦型 1本)</p> <p>(浴室出入口 縦型 1本)</p> <p>(浴室洗い場 L型 1本)</p> <p>(上がりかまち横壁面 L型 1本)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 ■ 浴室出入口の出入 (扉の開閉を含む) ■ 浴室内での移動(立ち座りを含む) ■ 洗い場での姿勢保持 (洗体・洗髪を含む) <input type="checkbox"/> 浴槽の出入(立ち座りを含む) <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他() 	<p>居間から浴室までの移動は「排泄」と同じ。浴室出入口には段差があるが、掴まる場所がなく、壁につたって出入りしており、バランスを崩しやすく、転倒の危険が高い。また、浴室内にも手すりがなく、家族の介助でシャワー浴をしているが、浴室内の移動・シャワーチェアからの立ち座り・洗身時の姿勢保持の際に壁を支えにしているが、手を滑らせ、転倒する危険が高く、困っている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ できなかったことをできるようにする ■ 転倒等の防止、安全の確保 ■ 動作の容易性の確保 ■ 利用者の精神的負担や不安の軽減 ■ 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() 	<p>(階段の左側 斜め 計4本)</p> <p>■ 段差の解消</p> <p>(居間～廊下 スロープ設置 1ヶ所)</p> <p>(トイレ～廊下 スロープ設置 1ヶ所)</p>
外出	<ul style="list-style-type: none"> ■ 出入口までの屋内移動 ■ 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 椅子等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 ■ 出入口の出入 (扉の開閉を含む) <input type="checkbox"/> 出入口からの敷地外までの野外移動 <input type="checkbox"/> その他() 	<p>玄関上がりかまちに20cmの段差があり、介助がないと昇降できないので、困っている。また、玄関の出入口までの移動、扉の開閉時に掴まる場所がなく、下駄箱に手をつきながら動作を行っており、バランスを崩しやすく、転倒の危険が高い。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ できなかったことをできるようにする ■ 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 ■ 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() 	<p><input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>■ 便器の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
	<p>2階寝室への移動</p> <p>2階への階段昇降が必要な場合は、2階に行く必要がある理由を分かるように記載してください 例：「2階に寝室があり～」, 「衣類を2階に保管しており日常的に取りに行く必要があり～」など (趣味の部屋に行くためや一時的にしか行かない場合(衣替え等)など、日常生活の範囲でない理由での住宅改修は認められません)</p>	<p>2階に寝室があり、2階に向かって右側に既存の手すりがあるが、左上下肢に軽度の麻痺があり、左膝に痛みもあるため、2階から降りる時に左手で手すりを掴みにくく、転倒・転落の危険を感じている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする ■ 転倒等の防止、安全の確保 ■ 動作の容易性の確保 ■ 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他() 	<p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>■ 滑り防止等のため床材の変更</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>その他</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>

活動が外出の場合は、外出目的も分かるように記載してください(趣味や役員活動など、日常生活の範囲でない外出での住宅改修は認められません)

【③を記入する上での注意事項】
 ・ケアマネジャー等専門的な立場からの意見となるため、「～したい」や「～と思われる」などの曖昧な表現は避け、「～できる」など、断定した表現で記載してください
 ・手すりを左右両側に設置する場合や通常と異なる形状の手すり(ポーチ型や波形など)を設置する場合など、特殊な事情がある場合には、その理由を分かるように記載してください

賃貸契約をしている住宅において、住宅改修を実施する場合は、所有者の承諾書が必要です

令和7年〇月〇日

住宅改修の承諾についてのお願い

(賃貸人)

住所 函館市松風町1番1号
氏名 住改花子様

(賃借人)

住所 函館市東雲町4番13号
氏名 介護一郎



私が賃借している下記(1)の住宅改修を、別紙「介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修支給事前申請書」のとおり行いたいので、承諾願います。

記

受領委任払いの場合は「(受領委任払用)」と記載してください。

(1)住宅	名称	函館アパート
	所在地	函館市東雲町4番13号
	住戸番号	201号
(2)住宅改修の概要	個所・部位	内容
	トイレ・右壁	手すり設置 1ヶ所 木製 L型 600mm×400mm
	寝室入口・床	スロープ設置 1ヶ所 木製 D50mm×W800mm×H30mm

承諾書

上記について、承諾いたします。
(なお、)

令和7年〇月〇日

(賃貸人)

住所 函館市松風町1番1号
氏名 住改花子



(注)

- 賃借人は、本承諾書の点線から上の部分を記載し、賃貸人に2通提出してください。賃貸人は承諾する場合には本承諾書の点線から下の部分を記載し、1通を賃借人に返還し、1通を保管してください。
- (1)の欄は、契約書頭書を参考にして記載してください。
- 承諾に当たっての確認事項等があれば、「なお、」の後に記載してください。

記載例

別記第19号様式の3（第13条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修支給申請書

フリガナ	カイゴ イチロウ	保険者番号	0 1 2 0 2 1											
被保険者氏名	介護 一郎	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7		
		個人番号												
生年月日	昭和11年 2月 3日	要介護度等	要介護3											
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日													
住 所	函館市東雲町4番13号	電話番号	0138-21-3036											
住宅の所有者	介護 一郎	本人との関係（本人）	本人との関係（本人）											
住宅改修先住所	〒040-0036 函館市東雲町4番13号	改修内容・箇所・規模を記入してください（別紙可）。												
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け ①トイレL=900,②玄関L=1200 <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移乗通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取付け <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取付け <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事	業者名	(株)しのめ建設 函館営業所											
	支給対象となる工事費用額を記載してください。記載できる上限額は20万円（またはこれまでの住宅改修費用額の残額）になります。	業者連絡先	0138-00-0000											
		着工日	令和〇年〇月〇日											
		完成日	令和〇年〇月〇日											
改修費用	33,330 円	事前に承認した工事内容から変更がある場合は、変更点、変更理由、工事額の増減を記入してください（別紙可）。												
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由	①トイレ 丸棒デインブル L=800→L=900（300円） 【変更理由】見積時の計測と実測との相違による。 工事費用増減額…事前申請時の見積金額 33,000円から 33,330円に増額													
事前承認番号	1	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認（不承認）通知書に記載されている番号を記入してください。												
函館市長 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。 令和〇年〇月〇日 〒040-0036 住所 函館市東雲町4番13号 申請者 氏名 介護 一郎 電話番号 0138-21-3036 被保険者との関係 本人 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。														
代理申請を行う事業所情報	事業所名所	(株)しのめ建設 函館営業所												
	事業所種別	住宅改修												
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ず確認できるもの(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、住宅改修工事を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者が給付費を以下の口座に振り込んでください。													
受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する													
口座振込依頼欄	銀行	函館	信用金庫	松風	本店	種目	口座番号							
			農協		支店									
		金融機関コード			店舗番号			① 普通	3	3	3	3	3	3
		1	1	1	1	2	2	2	2 当座預金	3	3	3	3	3
	ゆうちょ銀行			記号	番号	3	3	3	3	3	3	3		
	フリガナ			カイゴ イチロウ										
	口座名義人			介護 一郎										
ゆうちょ銀行の場合は、記号・番号を記入してください。														

記載例

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	カイゴ イチロウ	保険者番号	0 1 2 0 2 1
被保険者氏名	介護 一郎	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
		個人番号	
生年月日	昭和11年2月3日	要介護度等	要介護3
認定有効期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日		
住所	函館市東雲町4番13号	電話番号	0138-21-3036
住宅の所有者	介護 一郎	本人との関係（本人）	
住宅改修先住所	〒040-0036 函館市東雲町4番13号		
改修の内容・箇所及び規模	■ 1. 手すりの取付け ①トイレL=700, ②玄関L=1200 □ 2. 段差の解消 □ 3. 滑りの防止及び移動通路面の材料の変更 □ 4. 引き戸等への扉の取 □ 5. 洋式便器等への便器 □ 6. 付帯工事	業者名	(株)しのめ建設 函館営業所
		業者連絡先	0138-00-0000
		着工日	令和〇年〇月〇日
		完成日	令和〇年〇月〇日
改修費用	33,330 円	支給対象となる工事費用額を記載してください。記載できる上限額は20万円（またはこれまでの住宅改修費用額の残額）になります。	
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由	①トイレ 丸棒デインプル L=800 → L=700 (▲300円) ベース材 L=900 → L=800 (▲400円) 【変更理由】 見積時の計測と実測との相違による。 ②玄関 横受けブラケット 1個 → 2個 (1,000円) 【変更理由】 事前申請時の個数では適切な強度が確保できなかったため、横受けブラケットを1個追加。 工事費用増減額・・・事前申請時の見積金額 33,000円から 33,330円に増額		
事前承認番号	1	介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修承認（不承認） 通知書に記載されている番号を記入してください。	
函館市長 様 前のおり、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。 令和〇年〇月〇日 〒041-0806 所在地 函館市美原〇丁目〇番〇号 事業所番号 0123456789 申請者 （受領委任事業所） 事業所名 (株)しのめ建設 函館営業所 電話番号 0138-00-0000 代表者氏名 代表取締役 福祉 太郎 申請者は受領委任事業所です。			
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 介護 一郎 委任者は被保険者本人です。			

- 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。

函館市記入欄

負担割合	改修工事費用額	前回支給額	支給決定額	備 考
	円	円	円	

別紙

住 宅 改 修 変 更 理 由

変更理由書で対応できるのは、施工上の必要性により生じた軽微な変更に限ります

	変更箇所	変更内容	増減額
変 更 点	①トイレ	丸棒ディンプル L=800 → L=700	△300
		ベース材 L=900 → L=800	△400
	②玄関	横受けブラケット 1個 → 2個	1,000
	計		300

変更理由

①トイレ
見積時の計測と実測の相違による

②玄関
事前申請時の個数では適切な強度が確保できなかったため横受けブラケットを1個追加

工事額の増減

事前申請時の見積金額 33,000 円から 33,330 円に増額