

介護保険住宅改修の手引き

鎌ヶ谷市

令和7年12月

目次

I 介護保険住宅改修の概要

1	はじめに	1
2	対象	1
3	支給限度基準額	1
4	支給方法	2
5	住宅改修の種類	2

II 改修項目ごとのポイント

1	手すりの取付け	3
2	段差の解消	3
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	4
4	引き戸等への扉の取替え	4
5	便器の取替え	4

III 手続きの流れ

1	全体の流れ	5
2	ケアマネジャー等に相談	6
3	住宅改修の必要性の確認と理由書の作成	6
4	見積書・工事費内訳書の作成	6
5	被保険者から施工事業者への工事発注	6
6	事前申請	7
7	事後申請	7
8	住宅改修費の支給	7

IV 住宅改修の支給申請に必要な書類

1	事前申請（改修工事前）に提出が必要な書類	8
2	事前申請書類の記載例・注意事項等	9
3	事後申請（改修工事後）に提出が必要な書類	20
4	事後申請書類の記載例・注意事項等	21
5	その他	24

V 受領委任払いの登録について

1	受領委任払い事業者の登録方法	27
2	登録内容に変更があるとき	28
3	事業所の廃止・休止・再開があるとき	29

参考	鎌ヶ谷市介護保険に係る「住宅改修」Q&A	30
----	----------------------	----

I 介護保険住宅改修の概要

1 はじめに

要介護・要支援認定を受けている方が、自宅で自立した生活を続けるために必要な厚生労働省が定める種類の住宅改修を行った場合、一定の限度額内において、費用の一部が介護保険の給付費として保険者から支給されます。

本人の身体状況にあった住宅改修を行う必要があるため、工事の内容について話し合い・決定をする際は、介護支援専門員（以下「ケアマネジャー」）など介護の知識を持った専門員との連携が必要になります。工事の内容が決定しましたら、**工事前に必ず申請が必要です。**

2 対象

(1) 対象者

介護保険要介護認定・要支援認定を受けている方（以下「被保険者」）

(2) 対象となる住宅

被保険者が居住する住宅（被保険者証記載の住所）

※一時的に住んでいる、子や親戚等の住宅は対象となりません。

3 支給限度基準額

要介護状態区分に関わらず、支給限度基準額は生涯20万円です。

介護保険の利用者負担の割合は1～3割とされており、支給限度基準額の範囲内でかかった対象となる工事費用の利用者負担額と上限額を超えた費用が自己負担となります。（負担割合の判定基準日は、原則領収書記載日となります。）

また、支給限度基準額内であれば、数回に分けて利用することも可能です。例えば、1回の工事で工事費用が10万円の場合、次回の工事に残り10万円を持ち越すことができます。

負担割合	工事費	支給限度額	自己負担額
1割	20万円	18万円	2万円
2割		16万円	4万円
3割		14万円	6万円

<支給限度基準額算定の例外① 3段階リセット>

過去において最初に支給された住宅改修の着工日の要介護状態区分を基準として「介護の必要の程度」が3段階以上重くなった場合、再度20万円の支給限度基準額が適用されます。3段階リセットの適用を受けた時点で、以前の支給限度基準額に残額があっても持ち越しはされません。また、この例外は1回限りです。

3段階リセットは、要介護状態区分の段階ではなく、**「介護の必要の程度」の段階**で判断されますのでご注意ください。

「介護の必要の程度」 の段階	要介護状態区分 (初回の住宅改修 着工日の状態区分)	追加の住宅改修着工日 の要介護状態区分
第6段階	要介護5	リセットなし
第5段階	要介護4	
第4段階	要介護3	
第3段階	要介護2	要介護5
第2段階	要介護1	要介護4・要介護5
	要支援2	
第1段階	要支援1	要介護3・要介護4・ 要介護5

＜支給限度基準額算定の例外② 転居リセット＞

支給限度額基準額は住宅ごとに適用されるため、転居した場合は、再度20万円の支給限度基準額が適用されます。

4 支給方法

(1) 償還払い

被保険者が工事費用全額を施工事業者支払い、その後、市から被保険者へ介護給付分を支給します。

(2) 受領委任払い

被保険者が自己負担分のみを施工事業者支払い、その後、市から施工事業者へ介護給付分を支給します。(予め市の説明会を受け、登録した事業者のみ)

5 住宅改修の種類

住宅改修費の支給対象となる住宅改修の種類は以下の5種類とその付帯工事です。

新築や増築、老朽化や故障に伴う工事は対象となりません。また、介護保険で行う住宅改修は、**あくまでも日常生活動作を助けるためのものです。趣味や仕事をするといった本人の生きがいや生活を充実させるための工事については、介護保険の住宅改修の対象とはなりません。**

なお、介護保険での住宅改修は、個人の資産形成につながる面もあることから、**基本的には共通して需要が高く、かつ小規模な工事を想定している**ことにご留意ください。

(1) 手すりの取付け

(2) 段差の解消

(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

(4) 引き戸等への扉の取替え

(5) 洋式便器等への便器の取替え

(6) その他(1)～(5)の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

Ⅱ 改修項目ごとのポイント

1 手すりの取付け

廊下、トイレ、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に転倒予防もしくは移動または移乗動作に資することを目的として設置するもの

(1) 付帯工事

手すりの取付けのための壁の下地補強

(2) 給付の対象外

固定設置されていない据え置きや挟み込みによる簡易設置式の手すり

(3) 書類作成時の注意事項

<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 有・無 通路等の両側に手すりを設置する <input type="checkbox"/> (理由書) 両側に手すりが必要な身体的理由が記載されている
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 有・無 改修箇所に既存の手すりがある (元々住居にある手すりを含む) <input type="checkbox"/> (理由書) 新たに手すりが必要な身体的理由が記載されている <input type="checkbox"/> (写真・平面図) 既存手すりの位置が明示されている ※既存手すりの写真は個別に撮影の必要はありません。位置関係が分かるよう、画角を広めに撮影ください。
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 有・無 廊下に家屋内移動のための手すりを設置する <input type="checkbox"/> (理由書) どこからどこへ移動するための手すりなのか記載されている <input type="checkbox"/> (平面図) 移動する部屋や導線が明示されている
<input type="checkbox"/> ・ <input type="checkbox"/> 有・無 上がり框や敷居の段差が危険なので手すりを設置する <input type="checkbox"/> (写真) 段差が写りこむように、画角を広めに撮影されている

2 段差の解消

居室、廊下、トイレ、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または傾斜を解消するための工事で、敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げなど

(1) 付帯工事

浴室の床の段差解消(浴室の床のかさ上げ)に伴う給排水設備工事、スロープの設置に伴う転落や脱輪防止を目的とする柵や立ち上がりの設置

(2) 給付の対象外

スロープや踏み台を固定せずに置くだけで段差を解消するもの

昇降機、リフト、段差解消機等動力により段差を解消する機器を設置するもの

(3) 書類作成時の注意事項

・ 有 無 コンクリートなどで段差部分にスロープを整備する

(見積書) 改修対象費用は、車いすや歩行で通行する範囲(幅)となっている

(見積書) 対象範囲外も併せて工事する場合は、費用が按分されている

・ 有 無 スロープ・踏み台を固定して設置する

(写真) 固定箇所が分かるように撮影されている

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

居室においては畳敷から板製床材やビニル系床材等への変更、浴室においては床材の滑りにくいものへの変更、通路面においては滑りにくい舗装材への変更等

(1) 付帯工事

床材の変更のための下地の補修や根太の補強又は通路面の材料の変更のための路盤の整備

(2) 書類作成時の注意事項

・ 有 無 通路面の舗装をする

(見積書) 改修対象費用は、車いすや歩行で通行する範囲(幅)となっている

(見積書) 対象範囲外も併せて工事する場合は、費用が按分されている

4 引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に取り換えるといった扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更、戸車の設置等

(1) 付帯工事

扉の取替に伴う壁又は柱の改修工事

(2) 給付の対象外

扉の取替えにあわせて自動ドアとした場合は、自動ドアの動力部分費用相当額

5 便器の取替え

和式便器から洋式便器への取り替えや、既存の便器の位置や向きを変更する工事

(1) 付帯工事

便器の取替えに伴う給排水設備工事(非水洗の便器から水洗便器に取り替える場合の水洗化の費用は対象外)、便器の取り替えに伴う床材の変更

(2) 給付の対象外

既に洋式便器である場合の暖房便座、洗浄機能等のみを目的とした工事

Ⅲ 手続きの流れ

1 全体の流れ

ケアマネジャー等に相談

事前申請

工事を行う前に、以下書類を市へ提出してください。

償還払いの場合

- ・介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費見積書（内訳書）
- ・改修前の写真（カラー印刷で日付の入ったもの）
- ・改修後の状態がわかるもの（図面等）
- ・住宅所有者の承諾書（所有者が本人以外の場合）

受領委任払いの場合

- ・介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書
- ・施工前・施工後確認書
- ・住宅改修が必要な理由書
- ・工事費見積書（内訳書）
- ・改修前の写真（カラー印刷で日付の入ったもの）
- ・改修後の状態がわかるもの（図面等）
- ・住宅所有者の承諾書（所有者が本人以外の場合）

市による承認

事前申請から1～2週間程度で「住宅改修事前申請承認通知」を発送します。発送先は、償還払いの場合は被保険者、受領委任払いの場合は施工事業者です。この書類がお手元に届いたら、工事を開始してください。

工事の実施・完了

※事前申請で承認を受けた工事内容から変更する場合は、必ず着工前にご相談ください。

事後申請

工事が完了したら、以下書類を市へ提出してください。

償還払いの場合

- ・領収書（原本）
- ・改修後の写真（日付の入ったもの）

受領委任払いの場合

- ・領収書（原本）
- ・改修後の写真（日付の入ったもの）
- ・施工前・施工後確認書

住宅改修費の支給

2 ケアマネジャー等に相談

被保険者が居宅で介護サービス費を受けている場合は、一般的にケアマネジャーが住宅改修の相談・助言を行います。

工事の依頼を受けた施工事業者は、どのような住宅改修が望ましいかなどについて、着工前に必ずケアマネジャーにご確認ください。

ケアマネジャーがいない場合は、担当の地域包括支援センターにご相談ください。

3 住宅改修の必要性の確認と理由書の作成

ケアマネジャー等は、住宅の状況や本人の身体状況レベルから住宅改修の必要性の確認をします。どのような住宅改修を行えば、本人の日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）の改善につながるかどうかのモニタリングを行い、具体的な改修内容、改修箇所を被保険者や家族に説明し、決定します。

これらの検討結果を、ケアマネジャー等は「住宅改修が必要な理由書」に記載します。

4 見積書・工事費内訳書の作成

施工事業者は、「住宅改修が必要な理由書」に従い、工事費見積書（内訳書）を作成します。

実施する工事が介護保険給付対象であるか否かについては、市やケアマネジャー等にご確認ください。

介護保険給付対象外の工事を併せて行う場合は、工事費見積書（内訳書）に介護保険給付対象部分と介護保険給付対象外部分を分けて記載してください。

高齢者の一人暮らしなどの場合、ケアマネジャー等が代理で見積を依頼する場合があります。

5 被保険者から施工事業者への工事発注

どの施工事業者へ工事を発注するかは被保険者が選択し、市が特定の事業者を推薦・紹介することはありません。受領委任払いの場合は、市ホームページで公表している「受領委任払い登録事業者名簿」に記載の施工事業者から選択します。

施工事業者は、被保険者から介護保険被保険者証や介護保険負担割合証を提示してもらい、以下の事項を確認します。

- 鎌ヶ谷市の被保険者であるか
- 要支援または要介護認定を受けているか
- 保険給付の制限に該当していないか（該当者は受領委任払いができません）
- 負担割合はいくらか

また、市やケアマネジャー等に支給限度基準額の残額をご確認ください。（過去に介護保険で住宅改修費を支給されている場合があります。）

6 事前申請

必ず着工前に、事前申請を行ってください。

申請は、被保険者、施工事業者、ケアマネジャーのどなたでも行うことができます。

事前申請後、市の承認を受けてから工事の着工となります。

承認を受けずに工事を行った改修は、保険給付を受けることが出来ませんのでご注意ください。

事前申請から承認が下りるまでには、書類が全て揃っていたとしても1～2週間程度かかり、現地調査を行う事となった場合は、さらに日数を必要とするため、余裕をもって申請してください。

7 事後申請

事前申請後、市からの事前承認を経て、工事を実施します。(ケアマネジャーから特に指示がある場合は、この指示事項を遵守してください。) 工事が完了しましたら、保険給付額を除いた額を被保険者へ請求し、支払い確認後、領収書を発行します。

事前申請で申請書等の一部の書類は提出されていますので、領収書(原本)、工事完成後の写真、受領委任払いの場合は施工前・施工後確認書を高齢者支援課へ提出します。また、窓口にて工事着工日、完成日をご記入下さい。

工事が適正であると認められ支給が決定しましたら、「介護保険住宅改修費支給決定通知書」を送付します。送付先は、償還払いの場合は被保険者、受領委任払いの場合は施工事業者です。原則、事後申請があった月の翌月末を目途に支給します。

IV 住宅改修費の支給申請に必要な書類

1 事前申請（改修工事前）に提出が必要な書類

- (1) (償還払い) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
(受領委任払い) 介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書
- (2) 施工前・施工後確認書（受領委任払いの場合）
- (3) 住宅改修が必要な理由書
- (4) 改修前・改修後の状態がわかる図面
- (5) 改修前の状態が分かる写真
- (6) 工事見積書・内訳書
- (7) 住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合）
- (8) 介護保険住宅改修にかかる誓約書（住宅所有者が亡くなっている場合）

＜事前申請時の注意点＞

- ・訂正する場合は訂正箇所に二重線を引き、訂正印を押印してください（被保険者、代筆者または事業者の担当者印のみ有効です）。
- ・被保険者が入院・入所中や新規申請・区分変更申請中の場合、申請は可能ですが、支給は退院・退所後、要介護度決定後となります。自宅に戻らなかった場合や非該当となった場合は支給されませんのでご注意ください。**（入院・入所中の申請は必ず申し出てください。）**
※厚労省通知にやむを得ない事情がある場合には、事前申請書類を事後申請時に提出することが可能とありますが、本市での取り扱いは入院・入所中でも事前申請が可能なことから、事前申請の全部または一部省略を想定していませんのでご注意ください。
- ・事前申請後、1～2週間程度で承認することが多いですが、審査の訪問等の調査を行うなど、審査に時間を要することがあります。
- ・事前申請前の一般的な質問は電話等でもお受けしますが、個別の被保険者に係る相談については、対象者、対象者の基本的な身体状況等（アセスメント）、具体的な工事内容及び相談内容を書面にして、ご相談ください。

2 事前申請書類の記載例・注意事項等

(1) (償還払い) 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

フリガナ	カマガヤ タロウ		被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎		個人番号	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日			
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1 電話番号047(445)0000			
住宅の所有者	鎌ヶ谷 一郎		本人との関係 (長男)	
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け (浴室2本、玄関内側1本)	業者名	かまたん工務店	
	・床材変更 (玄関から門扉まで)	着工日	記入不要	
		完成日	記入不要	
改修費用	200,000 円			
鎌ヶ谷市長 様 上記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 住所 申請者 氏名 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1 鎌ヶ谷太郎 代筆 鎌ヶ谷一郎 電話番号047(445)0000				

基本情報は原則、個人番号以外記入し、特に、被保険者番号は被保険者証等を確認して記入漏れの無いよう、ご注意ください。

着工日・完成日は事後申請時に記入します。

改修費用は工事総額ではなく、**介護保険対象合計額**(支給限度基準額を超える場合は上限額)を記入してください。

申請者に関する事項は**自筆**をお願いします。(代筆する場合は代筆者氏名も自筆で記入してください。)

注意・この申請書に、領収証及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要な理由書、工事見積書、完成後の状態が確認できる書類等を添付して下さい。
・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下さい。

居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。
なお、口座名義人が被保険者以外の場合は、裏面にある委任状を記載して下さい。

口座振込依頼欄	千葉	銀行 信用金庫 信用組合	鎌ヶ谷本店 支店 出張所	種目	口座番号	
	金融機関コード		店舗コード	1 普通預金	9999999	
	0	1	3	4		2 当座預金
	0	0	0	3 その他		
フリガナ 口座名義人		かまがや いちろう 鎌ヶ谷 一郎				

被保険者以外が受け取りする場合は、裏面の委任状を**本人が自筆**で記入してください。

(裏)

委任状

住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
代理人 氏 名 鎌ヶ谷 一郎
電話番号 090-0000-0000

上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。

令和8年4月1日

住 所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
委任者 氏 名 鎌ヶ谷 太郎
(被保険者)

(受領委任払い) 介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

第8号様式 (第10条関係)

介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

フリガナ	カマガヤ タロウ		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7							
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎		個人番号																	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日生																			
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1																			
住宅の所有者	鎌ヶ谷 一郎		本人との関係 (長男)																	
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け (浴室2本、玄関内側1本)		業者名	かまたん工務店																
	・床材変更 (玄関から門扉まで)		着工日	記入不要																
	・段差解消(居室出入口)		完成日																	
改修費用	200,000 円																			
鎌ヶ谷市長様 委任状 令和8年4月1日 鎌ヶ谷市介護保険住宅改修費等受領委任払い実施要綱第10条第1項及び第4項並びに第12条第2項の規定による居宅介護(介護予防)住宅改修費の申請及び受領に関する権限を下記の者に委任します。																				
委任者 (被保険者)	住所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1																		
	氏名	鎌ヶ谷 太郎 代筆 鎌ヶ谷 一郎 電話番号047(445)0000																		
受任者 (登録事業者)	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1																		
	名称	かまたん工務店																		
	代表者氏名	社長 千葉 花子		電話番号 047(445)9999																
鎌ヶ谷市長様 年 月 日 上記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。																				
申請者 (登録事業者)	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1																		
	名称	かまたん工務店																		
	代表者氏名	社長 千葉 花子		電話番号047(445)9999																
居宅介護(介護予防)住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。																				
口座振込依頼欄	銀行	千葉		本店	種目									口座番号						
	信用金庫	鎌ヶ谷		支店	1普通預金									1	2	3	4	5	6	7
	信用組合			出張所	2当座預金															
	金融機関コード	0134		店舗コード	3その他															
フリガナ	カマタンコウムデン シャチョウ チバハナコ																			
口座名義人	かまたん工務店 社長 千葉花子																			

基本情報は原則、個人番号以外記入し、特に、被保険者番号は被保険者証等を確認して記入漏れの無いよう、ご注意ください。

着工日・完成日は事後申請時に記入します。

改修費用は工事総額ではなく、**介護保険対象合計額**(支給限度基準額を超える場合は上限額)を記入してください。

被保険者が事業者に委任した日を記入してください。

委任状の委任者に関する事項は**自筆**でお願いします。(代筆する場合は代筆者氏名も自筆で記入してください。)

(受領委任払いの場合) 事前に登録のある口座のみ支給可能です。名義人等の記入をよく確認してください。

(2) 施工前・施工後確認書（受領委任払いの場合）

施工前・施工後確認書は、内容を確認した後、**原本**をお返しします。

事後申請時に原本をご提出いただきますので、紛失のないよう取り扱いにご注意ください。

第9号様式（第10条関係）

施工前・施工後確認書

介護保険被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎									
被保険者住所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1									

工事費総額（税込）		2	0	0	0	0	0	円
(内訳)								
介護保険給付予定額	/	1	8	0	0	0	0	円
自己負担予定額			2	0	0	0	0	円

・工事費総額は、介護保険対象外を含む合計額を記入してください。
 ・介護認定を新規申請中の場合、給付予定額・自己負担予定額の記入は不要です。

介護支援専門員より特に指示する事項

施工前確認書

鎌ヶ谷市長 様

令和8年4月1日

3者の確認が完了した日を記入します。

今回の住宅改修について、上記のとおり確認しました。

被保険者氏名 鎌ヶ谷 太郎 代筆 鎌ヶ谷 一郎
 居宅介護支援事業所等名称 かまたん居宅介護支援事業所
 介護支援専門員氏名 初富 梨子
 施工事業者所在地 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1
 名称 かまたん工務店
 代表者氏名 社長 千葉 花子

改修前の状況を確認後、①被保険者、②ケアマネジャー（ケアマネジャーと契約していない場合は理由書作成者）、③施工事業者の3者それぞれが記入（赤字は自署、ケアマネジャーは事業所のスタンプ可）してください。
 ※被保険者指名が代筆の場合、代筆者氏名も記入してください。

施工後確認書

鎌ヶ谷市長| 様

年 月 日

上記のとおり工事が完了したことを確認しました。

被保険者氏名 _____
 居宅介護支援事業所等名称 _____
 介護支援専門員氏名 _____

住宅改修が必要な理由書

(P2)

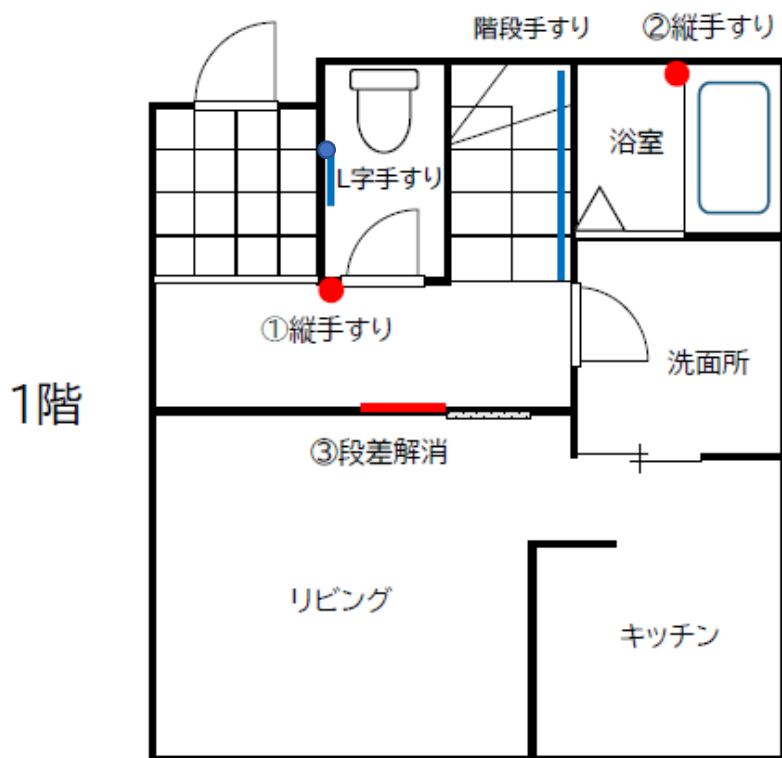
〈P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善しようとしている生活動作②具体的な困難状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入してください。〉

①改善しようとしている生活動作	②①の具体的な困難状況(…なので…で困っている)を記入してください	③改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針(…することで…が改善できる)を記入してください	④改修項目(改修箇所)
<p>☑ トイレまでの移動</p> <p>☐ トイレ出入口の出入 (扉の閉開含む)</p> <p>☑ 便器からの立ち座り(移乗を含む)</p> <p>☐ 衣服の着脱</p> <p>☐ 排泄時の姿勢保持</p> <p>☐ 後始末</p> <p>☐ その他()</p>	<p>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あり。居室から廊下に3cmの段差あり、段差の昇降が不安定。便座への座位はつかまるものがないため困難。特に立ち上がり動作に苦慮している。出入口につかまるところがないので、扉の開閉動作が危なっかしい。</p>	<p>☐ できなかったこと</p> <p>☑ できる</p> <p>☐ 転倒等の防止、安全の確保</p> <p>☐ 動作の容易性の確保</p> <p>☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p>☐ 介護者の負担の軽減</p> <p>☐ その他()</p>	<p>☑ 手すりの取付け</p> <p>(廊下の移動経路)</p> <p>(トイレ内立ち座り用、衣服着脱用)</p> <p>(上がりかまち横壁面)</p> <p>(玄関扉付近の内側壁面)</p> <p>()</p> <p>☑ 段差の解消</p> <p>(廊下3cmかさ上げ)</p> <p>(上がりかまちに踏み台設置)</p> <p>()</p> <p>☐ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 便器の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ その他</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
<p>☑ 浴室までの移動</p> <p>☐ 衣服の着脱</p> <p>☐ 浴室出入口の出入 (扉の閉開含む)</p> <p>☐ 浴室内での移動(立ち座りを含む)</p> <p>☐ 洗い場での姿勢保持</p> <p>☑ 浴槽の出入(立ち座りを含む)</p> <p>☐ 浴槽内での姿勢保持</p> <p>☐ その他()</p>	<p>居室から浴室までの移動は「排泄」と同じ。浴槽をまたぐ際に転倒の不安があり危険。</p>	<p>☐ できなかったこと</p> <p>☑ できる</p> <p>☐ 転倒等の防止、安全の確保</p> <p>☐ 動作の容易性の確保</p> <p>☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p>☐ 介護者の負担の軽減</p> <p>☐ その他()</p>	<p>☑ 段差の解消</p> <p>(廊下3cmかさ上げ)</p> <p>(上がりかまちに踏み台設置)</p> <p>()</p> <p>☐ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 便器の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ その他</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
<p>☑ 出入口までの屋内移動</p> <p>☑ 上がりかまちの昇降</p> <p>☐ 車いす等、杖等の着脱</p> <p>☐ 履物の着脱</p> <p>☐ 出入口の出入 (扉の閉開含む)</p> <p>☐ 出入口から敷地外までの屋外移動</p> <p>☐ その他()</p>	<p>上がりかまちに40cm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。玄関の扉の閉開時につかまるところがないので、動作が不安定</p>	<p>☐ できなかったこと</p> <p>☑ できる</p> <p>☐ 転倒等の防止、安全の確保</p> <p>☐ 動作の容易性の確保</p> <p>☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p>☐ 介護者の負担の軽減</p> <p>☐ その他()</p>	<p>☑ 手すりの取付け</p> <p>(廊下の移動経路)</p> <p>(トイレ内立ち座り用、衣服着脱用)</p> <p>(上がりかまち横壁面)</p> <p>(玄関扉付近の内側壁面)</p> <p>()</p> <p>☑ 段差の解消</p> <p>(廊下3cmかさ上げ)</p> <p>(上がりかまちに踏み台設置)</p> <p>()</p> <p>☐ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 便器の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ その他</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>
<p>その他の活動</p>		<p>☐ できなかったこと</p> <p>☑ できる</p> <p>☐ 転倒等の防止、安全の確保</p> <p>☐ 動作の容易性の確保</p> <p>☐ 利用者の精神的負担や不安の軽減</p> <p>☐ 介護者の負担の軽減</p> <p>☐ その他()</p>	<p>☐ 手すりの取付け</p> <p>(廊下の移動経路)</p> <p>(トイレ内立ち座り用、衣服着脱用)</p> <p>(上がりかまち横壁面)</p> <p>(玄関扉付近の内側壁面)</p> <p>()</p> <p>☑ 段差の解消</p> <p>(廊下3cmかさ上げ)</p> <p>(上がりかまちに踏み台設置)</p> <p>()</p> <p>☐ 引き戸等への扉の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 便器の取替え</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ 滑り防止等のための床材の変更</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>☐ その他</p> <p>()</p> <p>()</p> <p>()</p>

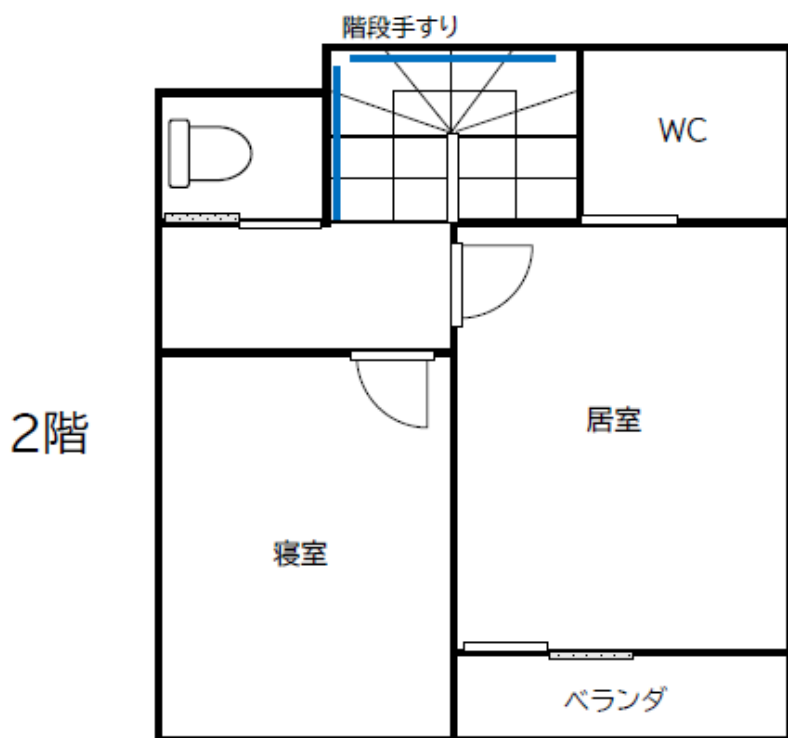
(4) 改修前・改修後の状態がわかる図面

被保険者の目的地までの動線や改修後の状態が確認できるのものとしてください。

図面には部屋の用途（寝室・浴室等）も記載してください。



・今回工事する箇所・内容を示してください。
・設置済みの手すり・スロープ等も(介護保険の住宅改修に関わらず)わかる範囲で記載してください。



(5) 改修前の状態が分かる写真

改修箇所ごとの写真が必要です。写真には、ボード等に日付を記載し映り込むように撮影する等必ず撮影日を入れてください。

改修内容の詳細がわかるように撮影し、写真上に示してください。

例) 手すりの取付けの場合、改修箇所にテープを貼って撮影する、写真にマジックで書き込む等。また、トイレに手すりを取り付ける場合は便器やドアとの位置関係がわかるように撮影する等。

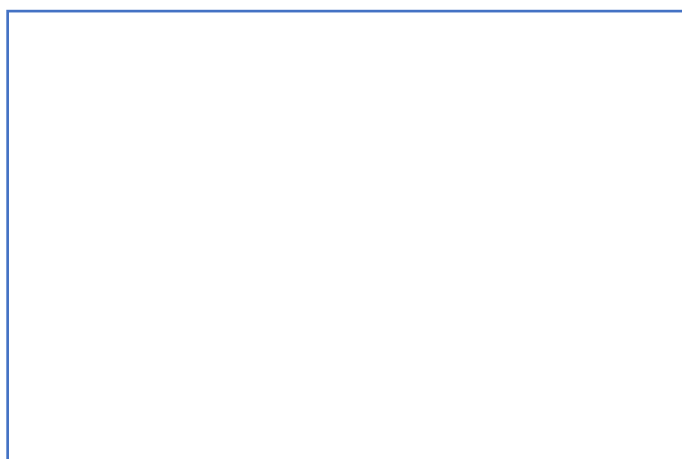
例) 段差解消の場合、改修前の段差の高さ(浴槽取替えの場合は、浴槽の内側と外側それぞれの高さ)がわかるようメジャーをあてて撮影する等)

写真はカラーで、A4の台紙に貼り付けて提出してください。デジタルカメラで撮影し、プリントしたものでかまいません。

改修前



改修後



(7) 住宅所有者の承諾書（住宅の所有者が本人以外の場合）

改修を行う住宅の所有者が本人以外の場合に必要です。ご家族所有の場合でも提出してください。共有名義の場合は、各名義人からの同意が必要です。

市営住宅にお住まいの方は市建築住宅課で、県営住宅にお住まいの方は千葉県住宅供給公社で施工の許可を得る必要があります。許可書の様式が別に定められている場合は、この承諾書を使用せず、許可書の写しを提出してください。

介護保険 住宅所有者の承諾書

令和8年 4月 1日

鎌ヶ谷市長 様

住宅所有者
住所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
氏名 鎌ヶ谷 一郎

住宅所有者が
自署してください。

私が所有する次の住宅の改修工事については、次のとおりこれを承諾いたします。

住宅の所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1
住宅の使用者 (介護保険被保険者)	鎌ヶ谷 太郎
住宅改修の内容	・手すりの取付け(浴室2本、玄関内側1本) ・床材変更(玄関から門扉まで) ・段差解消(居室出入口)
備 考	

- (8) 介護保険住宅改修にかかる誓約書（住宅所有者が亡くなられている場合）
住宅の所有者が本人でなく、かつ、死亡している場合に提出してください。

介護保険住宅改修にかかる誓約書

鎌ヶ谷市長 様

所有者 鎌ヶ谷 花子 が死亡しましたので、私が相続人を代表として、

所有者の住宅における介護保険住宅改修について承諾します。

なお、本件に関し、他の者から異議がありましても、私が責任をもって解決することを誓約いたします。

令和 8年 4月 1日

代表者

住所 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1

代表者が自署してください。

氏名 鎌ヶ谷 一郎

TEL 047-445-0000

3 事後申請（改修工事後）に提出が必要な書類

- (1)（償還払い・受領委任払い）支給申請書（追記のみ）
- (2) 施工前・施工後確認書（受領委任払いの場合）
- (3) 領収書
- (4) 改修後の状態がわかる写真

＜注意事項＞

・郵送で提出する場合、領収書原本をお返ししますので、切手を貼付した返信用封筒を同封してください。なお、郵便の到達日が受理日となります（事前申請も同様です）。

・負担割合の基準日は領収書の日付、介護度の基準日は工事着工日が原則となるため、施工後、ケアマネジャーや利用者に改めて確認してください。

・改修工事を一部行わなかったなど申請額が減額となる場合、最終金額のわかる領収明細または見積書を提出してください。支給申請書及び施工前・施工後確認書は、訂正印押印のうえ最終申請額等を記入してください。

※増額となる場合は、事前承認した範囲の申請のみ受け付けます。

・事前承認後、何らかの事情で工事を行わなくなった場合、申請を行った事業所が「住宅改修費支給事前申請取下げ申出書」を提出してください。（詳細は P.23）

・事前承認後、工事着工までに3か月以上過ぎる場合、市へ状況等の相談をしてください。

※身体状況等の変更によっては再度事前申請が必要な場合があります。

4 事後申請書類の記載例

(1) (償還払い) 支給申請書

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

フリガナ	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎	個人番号	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日		
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1 電話番号047(445)0000		
住宅の所有者	鎌ヶ谷 一郎 本人との関係（長男）		
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け (浴室2本、玄関内側1本) ・床材変更 (玄関から門扉まで)	業者名	かまたん工務店
		着工日	令和8年5月5日
		完成日	令和8年5月10日

(窓口にて)
着工日・完成日を
記入します。

(受領委任払い) 支給申請書

第8号様式（第10条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い支給申請書

フリガナ	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0001234567
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎	個人番号	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日生		
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1		
住宅の所有者	鎌ヶ谷 一郎 本人との関係（長男）		
改修の内容・箇所及び規模	・手すりの取付け (浴室2本、玄関内側1本) ・床材変更 (玄関から門扉まで) ・段差解消(居室出入口)	業者名	かまたん工務店
		着工日	令和8年5月5日
		完成日	令和8年5月10日

(窓口にて)
着工日・完成日を
記入します。

(2) 施工前・施工後確認書（受領委任払いの場合）

第9号様式（第10条関係）

施工前・施工後確認書

介護保険被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎									
被保険者住所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1									

工事費総額（税込）		2	0	0	0	0	0	円
（内訳） 介護保険給付予定額	/	1	8	0	0	0	0	円
自己負担予定額			2	0	0	0	0	円

工事費が減額となった場合、二重線、訂正印を押印後、事後申請する金額を記載してください。

介護支援専門員より特に指示する事項

施工前確認書

鎌ヶ谷市長 様

令和8年4月1日

今回の住宅改修について、上記のとおり確認しました。

被 保 険 者 氏 名 鎌ヶ谷 太郎 代筆 鎌ヶ谷 一郎

居宅介護支援事業所等名称 かまたん居宅介護支援事業所

介護支援専門員氏名 初富 梨子

施 工 事 業 者 所 在 地 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1

名 称 かまたん工務店

代表者氏名 社長 千葉 花子

施工後確認書

鎌ヶ谷市長 様

令和8年5月12日

上記のとおり工事が完了したことを確認しました。

被 保 険 者 氏 名 鎌ヶ谷 太郎 代筆 鎌ヶ谷 一郎

居宅介護支援事業所等名称 かまたん居宅介護支援事業所

介護支援専門員氏名 初富 梨子

・被保険者とケアマネジャーが工事完了後に状況を確認したうえで、個別に記入してください。
・日付は2者の確認完了日を記入します。

(3) 領収書

No _____	
領収書	
<u>鎌ヶ谷 太郎</u> 様	
¥20,000-	
但 介護保険住宅改修費 ○割負担分として 令和8年 5月 10日 上記正に領収いたしました。	
収入印紙	
かまたん工務店 社判	
〒273-1000 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1 社長 千葉 花子 電話 047-445-9999	
内訳	
税抜金額	
消費税額等(%)	

領収書の氏名は被保険者本人フルネームとしてください。支払者が異なるなど被保険者名とできない場合、「(被保険者氏名)様 介護保険住宅改修費分」など、対象者及び保険給付であることがわかるようにしてください。

領収書の**原本**を持参してください。
確認(コピー)、受付印押印後、返却します。

(4) 改修後の状態がわかる写真

事前申請時に提出いただいた写真と同じ角度(アングル)で撮影し、改修箇所が同じ場所であると判断できるものとしてください。段差解消の場合は改修後の段差の高さが分かるようメジャーをあてて撮影する、踏み台設置工事の場合は固定されていることが鮮明にわかるよう撮影する等、改修の詳細が分かるようにして下さい。

写真には、ボード等に日付を記載し写りこむように撮影する等、撮影日を入れてください。

改修前



改修後



5 その他

(1) 住宅改修費支給事前申請取り下げ申出書

住宅改修の事前申請を行った後、被保険者が入院（入所）したり、お亡くなりになるなど、住宅改修を行わなくなった場合に届け出ます。受領委任払いで申請した被保険者の取り下げは、原則受領委任払い登録事業者が行ってください。

住宅改修費支給事前申請取り下げ申出書

鎌ヶ谷市長 様

令和 8年 4月 1日に行った介護保険(介護予防)住宅改修費支給事前申請について、下記のとおり取り下げいたします。

被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎					生年月日	明・大・昭	〇〇年 〇月 〇日		
住 所	鎌ヶ谷市 新鎌ヶ谷2-6-1									

取り下げ理由

<input type="checkbox"/> 本人死亡のため <input checked="" type="checkbox"/> 本人入院(入所)のため <input type="checkbox"/> その他 ()
ケアマネジャーへの連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 事業所名: かまたん居宅介護支援事業所 ケアマネジャー氏名: 初富 梨子

令和 8年 4月 30日

申し出者

住 所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5-1-1
氏 名	かまたん工務店 〇〇 〇〇
電話番号	047-445-9999
本人との関係	受領委任払い登録事業所

(2) 申請チェックリスト

自己点検用のチェックリストを用意していますので、ご活用ください。
 ※市ホームページにも掲載します。

住宅改修 事前申請提出前チェックリスト

※チェックリストは自己点検用ですので、提出は不要です。

<input type="checkbox"/> 申請方法 （ 償還払い ・ 受領委任払い ）
<input type="checkbox"/> 申請書
(償還払いの場合) <input type="checkbox"/> 申請書の様式番号(左上の番号)は「第54号様式」になっている <input type="checkbox"/> 被保険者氏名・住所が被保険者証記載のものと一致している <input type="checkbox"/> 申請者欄は自筆で記載されている <input type="checkbox"/> 振込先が被保険者本人以外の場合、委任状が自筆で記載されている
(受領委任払いの場合) <input type="checkbox"/> 申請書の様式番号(左上の番号)は「第8号様式(第10条関係)」になっている <input type="checkbox"/> 被保険者氏名・住所が被保険者証記載のものと一致している <input type="checkbox"/> 委任者欄は自筆で記載されている
<input type="checkbox"/> 確認書 ※受領委任払いの場合のみ
<input type="checkbox"/> 被保険者、介護支援専門員欄は自筆で書かれている（介護支援専門員欄は事業所の印でも可とします）
<input type="checkbox"/> 理由書
<input type="checkbox"/> 全ての項目にチェック、記入がされている <input type="checkbox"/> 作成者がケアマネジャー以外の場合、資格証が添付されている <input type="checkbox"/> 改修項目ごとのポイントを確認した
<input type="checkbox"/> 見積書
<input type="checkbox"/> 事業所名、担当者名、事業所所在地、電話番号が明記されている <input type="checkbox"/> 改修箇所(居室・トイレ・風呂・廊下等)、改修の名称、改修内容(仕様・長さ・面積等)が明記されている <input type="checkbox"/> 改修の種類・箇所ごとに商品名、メーカー名、品番、単価、数量が明記されている <input type="checkbox"/> 介護給付対象外の工事が含まれている場合、介護給付の部分が分かるように記載されている
<input type="checkbox"/> 写真・図面
<input type="checkbox"/> 写真の枠内に日付が入っている <input type="checkbox"/> カラー印刷されている <input type="checkbox"/> 改修箇所、各室や段差等の位置関係が確認できるような図面、写真が添付されている
<input type="checkbox"/> 承諾書（誓約書） ※住宅の所有者が被保険者本人以外の場合
<input type="checkbox"/> 住宅所有者が本人以外の場合、承諾書が添付されている (□住宅所有者が死亡している場合は誓約書が添付されている) (□市営、県営住宅の場合は、改修の許可証が添付されている)
<input type="checkbox"/> その他
(新規申請中の場合) <input type="checkbox"/> 認定結果が非該当となった場合、給付がされないことについて説明・確認をした
(病院・施設に入院・入所中の場合) <input type="checkbox"/> 退院・退所予定日を確認した <input type="checkbox"/> 退院・退所ができなかった場合、給付がされないことについて説明・確認をした

住宅改修 事後申請提出前チェックリスト

※チェックリストは自己点検用ですので、提出は不要です。

<input type="checkbox"/> 住宅改修事前承認通知を確認後に着工した
<input type="checkbox"/> 領収書
<input type="checkbox"/> 宛名が被保険者本人になっている(苗字のみは不可) ※支払者が本人ではない場合、本人の住宅改修の費用であることがわかるように記載してください (例) (支払者氏名) 様 ((被保険者氏名) 様 介護保険住宅改修分)
<input type="checkbox"/> 原本を添付した ※原本は確認後に返却します。郵送で申請する場合は返信用封筒も添付ください
<input type="checkbox"/> 工事後の写真
<input type="checkbox"/> 写真の枠内に日付が入っている <input type="checkbox"/> カラー印刷されている <input type="checkbox"/> 改修後の状態や固定状況が確認できるような写真が添付されている
<input type="checkbox"/> 確認書
<input type="checkbox"/> 被保険者、介護支援専門員欄は自筆で書かれている (介護支援専門員欄は事業所の印でも可とします)
<input type="checkbox"/> その他
(事前申請時に新規申請中だった場合) <input type="checkbox"/> 認定結果が確定している
(事前申請時に病院・施設に入院・入所中だった場合) <input type="checkbox"/> 退院・退所日を確認した <input type="checkbox"/> 在宅し、かつ改修箇所を使用している
(提出書類に訂正箇所がある場合) <input type="checkbox"/> 二重線で訂正し、訂正印を押印した
(工事内容・金額に変更がある場合) 【ご注意ください】工事金額が増額、工事が追加になる場合は、再度事前申請からの手続きが必要になります。 なお、工事金額が減額、工事を中止する場合も必ず着工前にご連絡ください。 <input type="checkbox"/> 金額変更後の明細が分かる資料を添付した (領収書の明細書、工事内容内訳書等)

V 受領委任払いの登録について

1 受領委任払い事業者の登録方法

受領委任払い事業者の登録には、本市が開催する説明会（毎年12月開催）への参加が必須となっています。その後の申請において、住宅改修を行う事業者としての適格性を審査し、登録の可否を決定した後、介護保険住宅改修費受領委任払い事業者可否決定通知書により通知します。

登録の有効期間は、登録日から最初の、西暦が偶数年の3月31日までです。それ以降も継続を希望する場合は、2年ごとに更新の手続きが必要です。

第1号様式（第4条関係）

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い事業者登録申請書

令和8年4月1日

鎌ヶ谷市長 様

住宅改修費等受領委任払い事業者の登録を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

事業の種類別	1. 住宅改修		2. 福祉用具販売		
事業所名	フリガナ	カマタンコウムテン			
		かまたん工務店			
所在地	(郵便番号 273-0195) 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5丁目1-1				
代表者の職・氏名	社長 千葉 花子				
連絡先	電 話 :	047-445-9999			
	F A X :	047-445-9999			
	メールアドレス :	kamatan.OOOO@kamagaya.OO.jp			
概要	住宅改修	営業の形態	1. 個人		2. 法人
		建設業許可番号	大臣認可 () 第 号		知事認可 () 第 号
	福祉用具販売	介護保険事業所番号			

受領委任払いを受ける保険給付額の振込先口座 ※更新の場合は記入不要です。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号 (左詰で記入して下さい)
	千葉 信用金庫 信用組合	鎌ヶ谷 支店 出張所	1 普通 2 当座 3 その他 ()	
	金融機関コード	店舗コード	1234567	
	0134	000		
口座名義人	フリガナ カマタンコウムテン シャチョウ チバハナコ かまたん工務店 社長 千葉花子			

市処理欄	決定年月日	登録簿	有効期間	登録番号
	/	/	年 日 ~ 年 日	

2 登録内容に変更があるとき

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い事業者登録変更届出書をご提出ください。振込口座が変更になる場合は、振込手続きの都合上、急な変更ができないことがありますので、振込開始月の前月15日までにご提出ください。

第5号様式（第8条関係）

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い事業者登録変更届出書

令和8年4月1日

鎌ヶ谷市長 様

事業所名 かまたん工務店
代表者氏名 社長 東郷 太郎

届出年月日ではなく、**変更年月日**を記入してください。

次のとおり指定を受けた内容を変更しますので届け出ます。

必ず記入してください。

変更のある部分のみ記入してください。

変更があった事項		変更前	変更後
事業の種類別		① 住宅改修 2. 福祉用具販売	
登録番号	住宅改修	1234567890	
	福祉用具販売		
事業所名		フリガナ	
所在地			
代表者の職・氏名		社長 千葉 花子	社長 東郷 太郎
電話番号			
FAX番号			
メールアドレス			
住宅改修	営業の形態 (個人・法人)		
	建設業 許可登録番号		
福祉用具販売	介護保険 事業所番号		
振込口座		銀行 支店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 種目 普通 当座 その他() 口座番号 フリガナ 口座名義人	銀行 支店 信用金庫 支店 信用組合 出張所 種目 普通 当座 その他() 口座番号 フリガナ 口座名義人

該当する種別に○を付けてください。(住宅改修・福祉用具購入いずれも該当する場合は両方○を付けてください。)

事業者登録可否決定通知書に記載の登録番号を記入してください。

4 事業所の廃止・休止・再開があるとき

事業所を廃止、休止、再開する場合、予定日の1か月前までに提出してください。

第6号様式（第8条関係）

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い事業者廃止・休止・再開届出書

令和9年2月28日

鎌ヶ谷市長 様

事業所名 かまたん株式会社 鎌ヶ谷営業所
代表者氏名 所長 鎌ヶ谷 次郎

次のとおり住宅改修等事業を廃止・休止・再開しますので届け出ます。

事業の種類別	1. 住宅改修 2. 福祉用具販売	
登録番号	住宅改修	1234567890
	福祉用具販売	
廃止(休止・再開)する事業所	名称	かまたん工務店
	所在地	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷5丁目1-1
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開	
廃止・休止・再開日	令和9年 3月 31日	
廃止・休止する理由	例) 経営が困難なため。	
休止予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

休止、廃止する場合のサービス利用者への対応	例1) 利用者なし 例2) 現在の利用者(〇〇名)については、他事業所に引き継ぐ。
-----------------------	--