

○串本町介護保険居宅介護福祉用具購入費等受領委任払実施要綱

令和3年3月22日
告示第30号

(趣旨)

第1条 この告示は、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者(以下「利用者」という。)に対し、介護保険法(平成9年法律第123号。以下「法」という。)第44条に規定する居宅介護福祉用具購入費又は法第56条に規定する介護予防福祉用具購入費及び法第45条に規定する居宅介護住宅改修費又は法第57条に規定する介護予防住宅改修費(以下「居宅介護福祉用具購入費等」という。)の支給について、利用者の一時的な費用負担を軽減するため、利用者の申請に基づく受領権を特定福祉用具販売事業者又は改修工事施工事業者(以下「事業者」という。)に委任し、町が事業者に給付金を支払う方法(以下「受領委任払い」という。)による支給に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この告示において使用する用語は、法において使用する用語の例による。

(対象者)

第3条 受領委任払いを利用することができる者は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 介護保険料の滞納が無く、保険給付の制限を受けていないこと。
- (2) 受領委任払いについて事業者の同意を得ていること。

(受領委任払いに係る登録等)

第4条 受領委任払いによりサービスを提供する事業者は、あらかじめ串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者届出書(別記第1号様式)を町長に提出するものとする。

2 町長は、前項の届出書に基づき、居宅介護福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者の登録をするものとする。

3 事業者は、第1項の規定による届出書の記載内容に変更又は廃止が生じたときは、速やかに串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者変更(廃止)届出書(別記第2号様式)を町長に提出しなければならない。

(受領委任払いの同意)

第5条 受領委任払いの適用を受けようとする利用者は、事業者はその旨を申し出て、串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払同意書兼事前申請書(別記第3号様式。以下「同意兼事前申請書」という。)により事業者の同意を得るものとする。

(事前承認)

第6条 利用者は、前条の規定により事業者の同意を得たときは、福祉用具の購入又は住宅改修を行う前に同意兼事前申請書に別表第1に掲げる書類を添付して町長に提出し、事前審査を受けなければならない。

2 町長は、前項の申請に係る書類を受けたときは、速やかに居宅介護福祉用具購入費等の受領委任払いの承認について適否を審査し、その結果を当該利用者に通知するものとする。

(福祉用具の購入又は住宅改修工事の着工)

第7条 利用者は、前条第2項の規定による承認を受けた後に福祉用具の購入又は住宅改修工事の着工を行うものとする。

2 事前承認後、前条第1項の申請内容が変更となる場合は、利用者は、前条第2項の規定による通知を町長に返戻し、改めて事前承認を受けなければならない。

(費用の支払)

第8条 利用者は、福祉用具の購入又は住宅改修が完了したときは、串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払支給申請書(別記第4号様式)又は串本町居宅介護住宅改修費等受領委任払支給申請書(別記第5号様式)に別表第2に掲げる書類を添えて町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項の提出書類を確認し、受領委任払いを決定したときは、当該居宅介護福祉用具購入費等の自己負担額を除いた額を事業者を支払うものとする。

3 前項の規定により支払いがあったときは、利用者に対し、当該居宅介護福祉用具購入費等の支給があったものとみなす。

(自己負担)

第9条 居宅介護福祉用具購入費等の支給を受領委任払いにより受給する利用者は、当該居宅介護福祉用具購入費等に要する費用の1割、2割又は3割を自己負担しなければならない。この場合において、自己負担額に1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

(その他)

第10条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和3年4月1日から施行する。

別表第1(第6条関係)

種別	添付書類
福祉用具購入費	見積書(内訳がわかるもの)
	パンフレット等、概要を記載した書面
住宅改修費	見積書(工事種別ごとに内容がわかるもの)
	住宅改修を必要と認める理由書(介護支援専門員等が作成したもの)
	住宅改修予定箇所ごとの現状写真(日付が入ったもの)
	住宅所有者の承諾書(改修を行う住宅の所有者が利用者でない場合)

別表第2(第8条関係)

種別	添付書類
福祉用具購入費	利用者が支払った自己負担分の領収書
	請求書(購入品の内訳がわかるもの)
	事前承認関係書類一式
住宅改修費	利用者が支払った自己負担分の領収書
	請求書(工事種別ごとに内容がわかるもの)
	住宅改修箇所ごとの完成写真(日付が入ったもの)
	事前承認関係書類一式

別記第1号様式(第4条関係)

申本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者届出書

年 月 日

申本町長 あて

(届出者) 所在地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、居宅介護福祉用具購入費等の受領委任払取扱事業者への登録を届け出ます。また、利用者から受領委任された居宅介護福祉用具購入費等は、次の口座に振込み願います。

事業者所在地	(〒 -)		
事業者名称	フリガナ		
代表者氏名	フリガナ		
電話番号		FAX番号	
都道府県による指定事業所番号 (居宅介護(予防)福祉用具販売事業者のみ)			

振込口座

銀行 信用金庫 協同組合 労働金庫	本店 支店 支所 出張所	種目	1. 普通		
			2. 当座		
			3. その他		
			口座番号		
金融機関コード		店舗コード			
フリガナ					
口座名義人					

(裏面)

串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払いに係る誓約書

串本町長 あて

- 1 介護保険の保険給付の対象となる福祉用具の販売又は住宅改修の工事に関しては、関係法令及び串本町介護保険居宅介護福祉用具購入費等受領委任払実施要綱を遵守します。
- 2 利用者から受領委任払いの申出があった場合は、介護支援専門員等と連携し、介護保険被保険者証によって被保険者の資格、要介護認定等の有無及び有効期限、給付制限を受けていないこと、介護保険負担割合証によって利用者負担の割合を確認します。
- 3 居宅介護福祉用具購入費等については、自己負担額の支払いを利用者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しません。
- 4 福祉用具の販売又は住宅改修の工事に当たっては、他の利用者との公平性・公正性を確保します。
- 5 事業者の従業員及び従業員であった者は、業務上知り得た秘密は漏らしません。
- 6 届出書に記載した事項に変更(廃止)があったときには、速やかにその内容及びその年月日を町長に届け出ます。

以上のことを誓約します。

なお、誓約を破った場合、登録を取り消されても異議はありません。

年 月 日

所在地

事業者名称

代表者氏名

別記第2号様式(第4条関係)

串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払取扱事業者変更(廃止)届出書

年 月 日

串本町長 あて

(届出者) 所在地
事業者名称
代表者氏名

次のとおり登録の内容を〔変更・廃止〕しましたので届け出ます。

変更(廃止)年月日		
変更があった事項	変更前の内容	変更後の内容
所在地		
事業者名称		
代表者氏名		
電話番号		
FAX番号		
廃止理由		

※変更があった事項のみ記入してください。

振込口座の変更

銀行 信用金庫 協同組合 労働金庫	本店 支店 支所 出張所	種目	1. 普通				2. 当座				3. その他				
			口座番号												
金融機関コード			店舗コード												
フリガナ															
口座名義人															

別記第3号様式(第5条関係)

串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払同意書兼事前申請書

フリガナ		保険者番号	304287																	
被保険者氏名		被保険者番号																		
生年月日	年 月 日生			性別	男 ・ 女															
住所	〒 ー 電話番号																			
サービス種別	福祉用具購入費 住宅改修費																			
福祉用具が必要な理由 又は住宅改修の内容、箇所及び規模等																				
<p>串本町長 あて</p> <p>私は、居宅介護福祉用具購入費等の支給に関し、当該支給額の受領について下記事業者委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 (委任者)</p> <p>電話番号</p>																				
<p>上記委任の件について同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>受任者 事業者名</p> <p>電話番号</p>																				

町記入欄

<input type="checkbox"/> 見積書	<input type="checkbox"/> 承諾書	承認	
<input type="checkbox"/> 概要	<input type="checkbox"/> その他		
<input type="checkbox"/> 理由書	<input type="checkbox"/> 限度額	不承認	
<input type="checkbox"/> 写真	<input type="checkbox"/> 保険料		

別記第4号様式(第8条関係)

串本町居宅介護福祉用具購入費等受領委任払支給申請書

フリガナ			保険者番号	304287			
被保険者氏名			被保険者番号				
被保険者個人番号							
生年月日	年 月 日生		性別	男・女			
住所	〒 -		電話番号				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者		購入金額	購入年月日			
			円	年 月 日			
			円	年 月 日			
			円	年 月 日			
合計金額	円	自己負担額	円	保険給付額	円		
販売事業者名							
介護支援専門員氏名			所属事業所名				
<p>串本町長 あて</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護福祉用具購入費等の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号</p>							

(注意事項) 以下の書類を添付してください。

- 利用者が支払った自己負担分の領収書
- 請求書(購入品の内訳がわかるもの)
- 事前承認関係書類一式

別記第5号様式(第8条関係)

串本町居宅介護住宅改修費等受領委任払支給申請書

フリガナ		保険者番号	304287				
被保険者氏名		被保険者番号					
被保険者個人番号							
生年月日	年	月	日生	性別	男・女		
住所	〒		—		電話番号		
住宅の所有者	本人との関係()						
改修の内容・箇所及び規模							
着工年月日	年	月	日	完成年月日	年	月	日
改修額	円	自己負担額	円	保険給付額	円		
施工業者名							
<p>串本町長 あて</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護住宅改修費等の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号</p>							

(注意事項) 以下の書類を添付してください。

- 利用者が支払った自己負担分の領収書
- 請求書(工事種別ごとに内容がわかるもの)
- 住宅改修箇所ごとの完成写真(日付が入ったもの)
- 事前承認関係書類一式

別記第1号様式(第4条関係)
別記第2号様式(第4条関係)
別記第3号様式(第5条関係)
別記第4号様式(第8条関係)
別記第5号様式(第8条関係)