

奥州市介護保険福祉用具購入費受領委任払実施要領

1 目的

介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者及び法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者（以下これらを「被保険者」という。）に対し支給する福祉用具購入費について、被保険者の一時的な費用負担を軽減するため、受領委任払の方法により支給することに関し、必要な事項を定めるものとする。

2 定義

この要領において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 福祉用具購入費 法第44条第1項の居宅介護福祉用具購入費及び法第56条第1項の介護予防福祉用具購入費をいう。
- (2) 事業者 法第8条第13項に規定する特定福祉用具販売に係る法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は法第8条の2第11項に規定する特定介護予防福祉用具販売に係る法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者をいう。
- (3) 受領委任払 市長が被保険者に対して支給すべき福祉用具購入費について、被保険者が福祉用具購入費の受領に係る権限を事業者に委任し、当該事業者が当該被保険者に代わり福祉用具購入費を受領することをいう。

3 支給対象者

受領委任払により福祉用具購入費の支給を受けることができる被保険者は、次の各号のいずれにも該当する者とする。

- (1) 受領委任払について事業者の同意を得ている者
- (2) 法第66条第1項又は第2項の規定により被保険者証に支払方法変更の記載がされていない者
- (3) 法第67条第1項の規定により保険給付差止がされていない者
- (4) 法第68条第1項の規定により被保険者証に保険給付差止の記載がされていない者
- (5) 法第69条第1項の規定により被保険者証に給付額減額等の記載がされていない者
- (6) 令和3年4月1日以降に当該福祉用具を購入した者

4 自己負担

受領委任払により福祉用具購入費の支給を受ける被保険者は、当該福祉用具購入費の1割（法第49条の2第1項の規定に該当する者にあつては2割、同条第2項の規定に該当する者にあつては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、切り上げるものとする。

5 受領委任払による支給の申請

受領委任払により福祉用具購入費の支給を受けようとする被保険者は、介護保険居宅介護福祉用具購入費等支給申請書（受領委任用）（様式第1号）に、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第71条第2項に規定するパンフレットその他の当該福祉用具の

概要を記載した書面を添えて、市長に申請しなければならない。

6 受領委任払による支給の決定

市長は、受領委任払による支給の申請があったときは、その内容を審査の上、福祉用具購入費の支給及び受領委任払の適用の可否を決定し、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書（受領委任）（様式第2号）により当該申請した者及び事業者に通知するものとする。

7 補則

この要領に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

この要領は、令和3年4月1日から施行する。

様式第1号

(表)

介護保険居宅介護福祉用具購入費等支給申請書（受領委任用）
（居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の支給の申請用）

フリガナ			被保険者番号															
被保険者氏名			個人番号															
生年月日	年 月 日		性別	男 ・ 女														
住 所	〒 電話番号																	
購入費合計	円																	
種 目 名				商 品 名														
製造事業者名																		
購入金額	円			購入日	年 月 日													
福祉用具が必要な理由																		
奥州市長 宛 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について受領委任払により支給を申請します。 年 月 日 申請者 住 所 _____ _____ 電話番号 _____ 氏 名 _____ ㊞																		
受 取 人 (事業者)	福祉用具購入費等の代理受領について承諾します。																	
	所在地	〒 電話番号																
	名称（事業者番号） ㊞																	

注 1 被保険者自己負担金額分の領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付すること。

2 福祉用具が2品目以上ある場合は、2品目以降の種目名、商品名等を裏面に記入のこと。

口座振替 依頼欄	銀行 金庫 組合			本店 支店 出張所			預 金 名 義 人	フリガナ										
	金融機関コード			店 舗 コード			預金の種目	口 座 番 号										
							普通・当座											

(裏)

(この面は、購入した福祉用具が複数ある場合に記入のこと。)

福祉用具の内訳 2

種 目 名		商 品 名	
製造事業者名			
販売事業者名			
購 入 金 額	円	購 入 日	年 月 日
福祉用具が必要 な 理 由			

福祉用具の内訳 3

種 目 名		商 品 名	
製造事業者名			
販売事業者名			
購 入 金 額	円	購 入 日	年 月 日
福祉用具が必要 な 理 由			

福祉用具の内訳 4

種 目 名		商 品 名	
製造事業者名			
販売事業者名			
購 入 金 額	円	購 入 日	年 月 日
福祉用具が必要 な 理 由			

福祉用具の内訳 5

種 目 名		商 品 名	
製造事業者名			
販売事業者名			
購 入 金 額	円	購 入 日	年 月 日
福祉用具が必要 な 理 由			

様式第2号

第 号
年 月 日

様

奥州市長

印

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書（受領委任）

先に申請のありました給付費について、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
--------	--	--------	--

受付年月日		決定年月日	
サービス提供年月		介護保険対象経費	
給付の種類			
支給・不支給の別		支払金額	
不支給の理由			

支払方法		
口座払		
振込先	金融機関名	
	本支店名	
	預金種目	
	口座番号	
	口座名義人	
	振込予定日	