

○紀の川市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い実施要綱

平成22年3月15日

告示第27号

(趣旨)

第1条 この告示は、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及び法第56条に規定する介護予防福祉用具購入費（以下「福祉用具購入費」という。）並びに法第45条に規定する居宅介護住宅改修費及び法第57条に規定する介護予防住宅改修費（以下「住宅改修費」という。）の受領委任払いについて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、次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) 利用者 要介護認定を受けた被保険者のうち居宅において介護を受ける者又は要支援認定を受けた被保険者のうち居宅において支援を受ける者をいう。
- (2) 事業者 法第44条に規定する特定福祉用具又は法第56条に規定する特定介護予防福祉用具を販売した者若しくは法第45条及び法第57条に規定する住宅改修を施工した者をいう。
- (3) 受領委任払い 利用者から委任を受けた事業者が、市から当該利用者に係る福祉用具購入費又は住宅改修費の支給を受ける方法をいう。

(対象者)

第3条 受領委任払いを受ける対象者は、介護保険料の滞納がない利用者とする。

(実施事業者)

第4条 受領委任払いの対象となる事業者は、受領委任払いの実施に同意し、介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書（様式第1号）を市長に提出した事業者とする。

(福祉用具購入費の事前承認申請)

第5条 受領委任払いを利用して福祉用具購入費の支給を受けようとする利用者は、次の書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費事前承認申請書（様式第2号）を市長に提出しなければならない。

- (1) 福祉用具のパンフレット又は概要を記載した書面
- (2) 見積書
- (3) 同意書

(福祉用具購入費の事前承認)

第6条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査の上、受領委任払いの利用の可否を決定し、介護保険福祉用具購入費受領委任払い承認（不承認）通知書（様式第3号）により利用者に通知するものとする。

(福祉用具購入費の支給申請)

第7条 前条の承認を受け福祉用具を購入した利用者は、利用者負担額に係る領収証を添えて、市長に介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）（様式第4号）を提出するものとする。

（福祉用具購入費支給決定）

第8条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査の上、支給を決定する。

2 市長は、前項により福祉用具購入費の支給を決定したときは、介護保険受領委任払いによる福祉用具購入費・住宅改修費の決定のお知らせ（様式第5号。以下「決定のお知らせ」という。）により利用者に通知するとともに、介護保険受領委任払いによる福祉用具購入費・住宅改修費支給決定通知書（様式第6号。以下「支給決定通知書」という。）及び介護保険受領委任払いによる福祉用具購入費・住宅改修費支給決定内訳書（様式第7号。以下「支給決定内訳書」という。）により事業者へ通知し、保険給付分を支払うものとする。

（住宅改修費の事前承認申請）

第9条 受領委任払いを利用して住宅改修費の支給を受けようとする利用者は、あらかじめ同意書、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書（様式第8号）、紀の川市介護保険条例施行規則（平成17年紀の川市規則第83号）第32条第2項から第4項に規定する書類、見積書及び平面図を市長に提出しなければならない。

（住宅改修費の事前承認）

第10条 市長は、前条の規定による申請があったときは、これを審査の上、受領委任払いの利用の可否を決定し、介護保険住宅改修費受領委任払い承認（不承認）通知書（様式第9号）により利用者に通知するものとする。

（住宅改修費の支給申請）

第11条 前条の承認を受け住宅改修を行った利用者は、次の書類を添えて、市長に介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払い用）（様式第10号）を提出するものとする。

- （1） 利用者負担額に係る領収証
- （2） 工事費内訳書
- （3） 住宅改修工事後の日付入り写真

（住宅改修費の支給決定）

第12条 市長は、前条の申請書を受理したときは、その内容を審査の上、支給を決定する。

2 市長は、前項により住宅改修費の支給を決定したときは、決定のお知らせにより利用者に通知するとともに、支給決定通知書及び支給決定内訳書により事業者へ通知し、保険給付分を支払うものとする。

（委任）

第13条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成22年4月1日から施行する。

附 則（平成27年12月22日告示第101号）抄

（施行期日）

第1条 この告示は、平成28年1月1日から施行する。

（紀の川市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い実施要綱の一部改正に伴う経過措置）

第12条 この告示の施行の際、第12条の規定による改正前の紀の川市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い実施要綱の様式による用紙で、現に残存するものは、当分の間、所要の修正を加え、なお使用することができる。

附 則（平成28年3月11日告示第18号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（平成30年1月9日告示第3号）

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和3年7月14日告示第150号）

この告示は、公布の日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

(宛先)紀の川市長

年 月 日

受任者（販売及び施工事業者）

所在地

名 称

代表者職氏名

電話番号

委任者（被保険者）

被保険者番号

被保険者氏名

個 人 番 号

上記の被保険者が介護保険の福祉用具購入又は住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

- 福祉用具を販売後、又は住宅改修工事完成後に上記被保険者に対し介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 当該介護保険給付については、市長に対し所定の書類を添えて申請のうえ受領します。なお当該介護保険給付については下記の口座に振込みを依頼します。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信金信組	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 2 当座預金				
	フリガナ						
	口座名義人						

様式第2号（第5条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費事前承認申請書

受領委任払い用

フリガナ		個人番号													
被保険者氏名		保険者番号													
		被保険者番号													
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女												
住 所	〒 電話番号 ()														
購入予定日	年 月 日														
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者名及び 販売事業者名			購入予定金額										
					円										
					円										
					円										
<p>(宛先) 紀の川市長</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号 ()</p> <p>氏名</p>															

(備考) この申請書に、福祉用具のパフレット等、見積書及び受領委任払い同意書を添付してください。

紀の川市 確認欄

未納保険料		要介護度		利用実績	
□なし □あり		要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			
限度額	実績額	購入予定金額	支給予定金額	承認	備考
円	円	円	円		

様式第3号(第6条関係)

年 月 日

郵便番号
紀の川市

様

紀の川市長

介護保険福祉用具購入費受領委任払い承認（不承認）通知書

先日申請をしていただきました福祉用具購入費の受領委任払いについて、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	
--------	--	--------	--

承認申請日		承認決定日	
購入予定日		購入予定金額 (※支給限度額/残額)	

--	--	--	--

問い合わせ先 紀の川市役所 高齢介護課
紀の川市
電話番号

様式第4号（第7条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書 受領委任払い用

		個人番号	
フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	〒 電話番号 ()		
購入日	年 月 日		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	
		円	
		円	
		円	
福祉用具が 必要な理由			
<p>(宛先) 紀の川市長</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 申請者 電話番号 () 氏名</p>			

- (注意) 1 この申請書に、利用者負担額に係る領収証を添付してください。
- 2 「福祉用具が必要な理由」については、個々の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。

紀の川市 確認欄

未納保険料		要介護度		利用実績	
□なし □あり		要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			
限度額	実績額	購入予定金額	支給予定金額	承認	備考
円	円	円	円		

年 月 日

郵便番号
紀の川市

様

紀の川市長

介護保険受領委任払いによる福祉用具購入費・住宅改修費の決定のお知らせ

先日申請をしていただきました福祉用具購入費又は住宅改修費の支給について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

事業者番号	
事業者名称	

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			
給付の種類			
支給			
不支給の理由			

問い合わせ先 紀の川市役所 高齢介護課
紀の川市
電話番号

(教示)

- この処分に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に、和歌山県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、紀の川市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（紀の川市長が被告の代表者となります。）。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

連絡先 和歌山県介護保険審査会
住所 和歌山市小松原通1-1

様式第6号（第8条関係・第12条関係）

年 月 日

郵便番号
紀の川市

様

紀の川市長

介護保険受領委任払いによる福祉用具購入費・住宅改修費支給決定通知書

受領委任払いによる福祉用具購入費又は住宅改修費の支給について、下記のとおり決定しましたのでお知らせします。

決定件数		決定額	
------	--	-----	--

事業者番号			
事業者名称			
支払方法			
金融機関名		本支店名	
預金種目		口座番号	
口座名義人			

問い合わせ先 紀の川市役所 高齢介護課
紀の川市
電話番号

(教示)

- この処分に不服がある場合は、この通知を受けた日の翌日から起算して3箇月以内に、和歌山県介護保険審査会に対して審査請求をすることができます（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）。
- 上記1の審査請求に対する裁決を経た場合に限り、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6箇月以内に、紀の川市を被告として、処分の取消しの訴えを提起することができます（紀の川市長が被告の代表者となります。）。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。
 - 審査請求があった日の翌日から起算して3箇月を経過しても裁決がないとき。
 - 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
 - その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

連絡先 和歌山県介護保険審査会
住所 和歌山市小松原通1-1

様式第8号（第9条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書 受領委任払い用

		個人番号							
フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	〒 電話番号 ()								
住宅の所有者	本人との関係 ()								
改修予定の内容、 個所及び規模		事業者名							
		着工予定日	年 月 日						
		完成予定日	年 月 日						
改修予定金額	円								
<p>(宛先) 紀の川市長</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p>申請者 電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">氏名</p>									

- (注意) 1 この申請書に、介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、見積書、平面図、住宅改修前の日付入り写真及び受領委任払い同意書を添付してください。
- 2 改修を行う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。

紀の川市 確認欄

未納保険料		要介護度		利用実績	
□なし □あり		要支援1・2 要介護1・2・3・4・5			
限度額	実績額	改修予定金額	支給予定金額	承認	備考
円	円	円	円		

様式第9号(第10条関係)

年 月 日

郵便番号
紀の川市

様

紀の川市長

介護保険住宅改修費受領委任払い承認（不承認）通知書

先日申請をしていただきました住宅改修費の受領委任払いについて、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	
--------	--	--------	--

承認申請日		承認決定日	
着工予定日		改修予定金額 (※支給限度額/残額)	

--	--	--	--

問い合わせ先 紀の川市役所 高齢介護課
紀の川市
電話番号

様式第 10 号（第 11 条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書 受領委任払い用

		個人番号							
フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	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、 個所及び規模		事業者名							
		着工日	年 月 日						
		完成日	年 月 日						
改修費用	円								
<p>(宛先) 紀の川市長</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 申請者 電話番号 () 氏名</p>									

(注意) この申請書に、利用者負担額に係る領収証、工事費内訳書及び住宅改修工事後の日付入り写真を添付してください。

紀の川市 確認欄

未納保険料		要介護度		利用実績	
□なし □あり		要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5			
限度額	実績額	購入予定金額	支給予定金額	承認	備考
円	円	円	円		

様式第1号 (第4条関係)

様式第2号 (第5条関係)

様式第3号 (第6条関係)

様式第4号 (第7条関係)

様式第5号 (第8条関係・第12条関係)

様式第6号 (第8条関係・第12条関係)

様式第7号 (第8条関係・第12条関係)

様式第8号 (第9条関係)

様式第9号 (第10条関係)

様式第10号 (第11条関係)