

○筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱

平成26年5月16日

市告示第68号

改正 平成27年6月16日市告示第104号

平成27年12月18日市告示第182号

平成28年3月25日市告示第34号

平成29年3月1日市告示第27号

(趣旨)

第1条 この要綱は、居宅要介護被保険者等の一時的な経済的負担を軽減するため、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）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（以下「福祉用具購入費」という。）の受領委任払いを実施することに関し、筑西市介護保険条例施行規則（平成17年市規則第90号）第21条第2項の規定に基づき必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 居宅要介護被保険者等 法第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をいう。
- (2) 特定福祉用具等 法第8条第13項に規定する特定福祉用具及び法第8条の2第13項に規定する特定介護予防福祉用具をいう。
- (3) 事業者 特定福祉用具等を販売する事業者で茨城県の指定を受けたものをいう。
- (4) 受領委任 居宅要介護被保険者等が市長から福祉用具購入費の支給を受ける場合において、福祉用具購入費の受領を事業者に委任することをいう。
- (5) 受領委任払い 市長が受領委任を受けた事業者に当該福祉用具購入費を支給することをいう。

(利用対象者)

第3条 受領委任払いにより特定福祉用具等を購入することができる居宅要介護被保険者等（以下「利用対象者」という。）は、法第66条第1項、第67条第1項、第68条第1項及び第69条第1項の規定に該当しない者とする。

(受領委任取扱事業者)

第4条 市長は、受領委任及び受領委任払いを受けることができる事業者（以下「受領委任取扱事

業者」という。)を登録するものとする。

2 前項の登録を受けることができる受領委任取扱事業者は、次の各号のいずれにも該当するものとする。

- (1) 県内に事業所を有する法人であること。
- (2) 公共機関との契約に関し指定取消し等の処分を受けていないこと。

3 第1項の登録を受けようとする者(以下「登録申請者」という。)は、介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者登録申請書(様式第1号)に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 介護保険福祉用具購入費受領委任払協定書
- (2) 市町村民税及び県民税を完納していることを証する書類
- (3) 事業者として茨城県から指定を受けたことを証する書類の写し
- (4) 前3号に掲げるものの他市長が必要と認める書類

4 市長は、前項の申請を受けたときは、その内容を審査し、登録の可否を決定のうえ、介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者登録決定(申請却下)通知書(様式第2号)により登録申請者に通知するものとする。

(受領委任取扱事業者変更届出等)

第5条 受領委任取扱事業者は、名称及び所在地その他登録事項に変更があったときは、介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者変更届出書(様式第3号)により速やかに市長に届け出なければならない。

2 受領委任取扱事業者は、前条第4項の規定による登録に係る特定福祉用具を販売する事業を廃止し、休止し、又は再開しようとするときは、介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者廃止・休止・再開届出書(様式第4号)により速やかに市長に届け出なければならない。

(取扱事業者の責務)

第6条 受領委任取扱事業者は、利用対象者から受領委任の申出があったときは、正当な理由がなくこの申出を拒否してはならない。

2 受領委任取扱事業者は、受領委任を受けるに当たり、関係法例等を遵守するとともに、受領委任払いにより特定福祉用具を購入しようとする利用対象者の心身状況等に応じて適正な支援を行うよう努めなければならない。

(登録の取消し)

第7条 市長は、受領委任取扱事業者が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、当該受領委任取扱事業者に係る第4条第4項の規定による登録の決定を取り消すことができる。

- (1) 偽りその他不正の手段により受領委任払いを受けたとき。
- (2) この要綱又はこの要綱に基づく市長の指示に違反したとき。
- (3) 前2号に掲げるもののほか市長が登録を取り消す必要があると認めるとき。

2 市長は、前項の規定により登録の決定を取り消したときは、介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者登録取消決定通知書（様式第5号）により当該受領委任取扱事業者に通知するものとする。

（福祉用具購入費の支給額等）

第8条 利用対象者は、特定福祉用具等の購入に際し、購入に要する費用の100分の90に相当する額を控除した額を自己負担しなければならない。ただし、特定福祉用具等の購入に要した費用が法第44条第5項及び第56条第5項の規定に基づく居宅介護福祉用具購入費支給限度基準額及び居宅支援福祉用具購入費支給限度基準額（平成12年厚生省告示第34号。以下「福祉用具購入費支給限度額」という。）を超えた場合は、福祉用具購入費支給限度額の100分の90に相当する額を控除した額に加え、福祉用具購入費支給限度額を超えた金額分の購入費用を自己負担するものとする。

（福祉用具購入費の支給申請）

第9条 受領委任払いにより特定福祉用具等を購入しようとする利用対象者（以下「申請者」という。）は、介護保険福祉用具購入費受領委任払い申請書（様式第6号）に次に掲げる書類を添えて、市長に提出しなければならない。

- (1) 受領委任書又はその写し
- (2) 前条に規定する特定福祉用具等の購入に要した費用のうち自己負担分の支払いを証する書類
- (3) 購入した特定福祉用具等の価格、概要等の記載があるパンフレット等
- (4) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第214条の2に規定する特定福祉用具販売計画及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第292条に規定する特定介護予防福祉用具販売計画に関する書類
- (5) 前各号に掲げるもののほか市長が必要と認める書類

（支給の決定及び支払）

第10条 市長は、前条の申請書を受けたときは、その内容を審査し、受領委任払いの可否を決定のうえ、申請者にあつては介護保険受領委任払い支給（不支給）決定通知書（被保険者用）（様

式第7号)により、事業者にあつては介護保険受領委任払い支給(不支給)決定通知(受領委任取扱事業者用)(様式第8号)により通知するものとする。

2 市長は、前項の規定により支給を決定したときは、速やかに受領委任払いを行うものとする。
(返還)

第11条 市長は、前条の規定により受領委任払いの決定を受けた者又は受領委任取扱事業者が偽りその他不正の手段により受領委任払いを受けたことが判明した場合は、受領委任払い支給決定を取消し、支給した福祉用具購入費を返還させるものとする。

(情報の提供)

第12条 市長は、居宅要介護被保険者等その他居宅介護を支援する事業者等に対し、受領委任取扱事業者の名称、所在地等について情報提供に努めるものとする。

(補則)

第13条 この要綱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、公布の日から施行する。

附 則(平成27年市告示第104号)

この告示は、公布の日から施行し、第1条の規定による改正後の筑西市情報公開及び個人情報保護制度運営委員会設置要綱の規定、第2条の規定による改正後の筑西市民病院診療情報公開制度運営委員会設置要綱の規定、第3条の規定による改正後の筑西市開発行為等に関する指導要綱の規定、第4条の規定による改正後の筑西市要保護児童対策地域協議会設置要綱の規定、第5条の規定による改正後の筑西市有料広告掲載の取扱いに関する要綱の規定、第6条の規定による改正後の筑西市窓口業務の時間延長実施要綱の規定、第7条の規定による改正後の筑西市まちづくり出前講座実施要綱の規定、第8条の規定による改正後の筑西市税特別滞納整理実施要綱の規定、第9条の規定による改正後の筑西市男女共同参画基本計画推進本部設置要綱の規定、第10条の規定による改正後の筑西市介護老人福祉施設等整備事業者選定委員会設置要綱の規定、第11条の規定による改正後の筑西市民病院経営形態に関する検討委員会設置要綱の規定、第12条の規定による改正後の筑西市防犯カメラの運用に関する要綱の規定、第13条の規定による改正後の筑西市軽自動車税課税保留等事務取扱要綱の規定及び第14条の規定による改正後の筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱の規定は、平成27年4月1日から適用する。

附 則(平成27年市告示第182号)

この告示は、平成28年1月1日から施行する。

附 則(平成28年市告示第34号)

(施行期日)

- 1 この告示は、行政不服審査法（平成26年法律第68号）の施行の日（平成28年4月1日）から施行する。

(経過措置)

- 2 この告示の施行の際、第1条の規定による改正前の筑西市ひとり親家庭高等職業訓練促進給付金等支給要綱、第2条の規定による改正前の筑西市自立支援医療費（育成医療）支給認定実施要綱、第3条の規定による改正前の筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱、第4条の規定による改正前の筑西市国民健康保険税滞納者に係る措置の実施要領、第5条の規定による改正前の筑西市身体障害者補助犬に係る登録手数料等免除要綱、第6条の規定による改正前の筑西市一般廃棄物処理業の許可等に関する要綱及び第7条の規定による改正前の筑西市墓地等経営許可事務処理要領に規定する様式による用紙で、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29年市告示第27号）

この告示は、公布の日から施行し、第1条の規定による改正後の筑西市地域包括支援センター事業実施要綱の規定、第2条の規定による改正後の筑西市在宅介護支援センター運営事業実施要綱の規定、第3条の規定による改正後の筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱の規定及び第4条の規定による改正後の筑西市開発行為等に関する指導要綱の規定は、平成29年2月13日から適用する。

様式第1号（第4条関係）

介護保険福祉用具受領委任取扱事業者登録申請書										
筑西市長 様 （登録申請者）所在地 事業者名 代表者氏名 電話番号								年 月 日 印		
受領委任取扱事業者として登録を受けたいので、筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任 払いに関する要綱第4条第3項の規定により申請します。										
登録事業所の種類	特定福祉用具等の販売									
事業所番号										
フリガナ										
事業所の名称										
事業所の所在地	〒 ー									
代表者氏名										
電話番号					FAX番号					
営業日	日	月	火	水	木	金	土	その他の 年間休日		
振込先	金融機関名					支店等名				
	種類	普通 ・ 当座								
	口座番号									
	フリガナ									
	口座名義									

様式第2号（第4条関係）

第 号
年 月 日

介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者登録決定（申請却下）通知書

（登録申請者）

様

筑西市長 印

年 月 日付けで申請がありました受領委任取扱事業者の登録について、次のとおり決定しましたので、筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱第4条第4項の規定により通知します。

登録決定又は 申請却下の別	登録決定 ・ 申請却下						
却下の理由							
登録番号							
受領委任取扱事業者	事業所番号						
	名 称						
	所 在 地						
	代表者氏名						
登録年月日	年 月 日						
備 考							

様式第3号（第5条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者変更届出書												
<p>筑西市長 様</p> <p style="text-align: center;">(受領委任取扱事業者) 所在地</p> <p style="text-align: right;">事業者名</p> <p style="text-align: right;">代表者名 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>	<p>年 月 日</p>											
<p>年 月 日付け 第 号で登録決定のあった受領委任取扱事業者について、次のとおり内容を変更したいので、筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱第5条第1項の規定により届け出ます。</p>												
登 録 番 号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>											
登録内容を変更した 受領委任取扱事業者	事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
	所 在 地											
名 称												
変更があった事項 (該当項目番号に○)	変 更 内 容											
1	事業所の名称											
2	事業所の所在地											
3	事業所番号											
4	代表者氏名											
5	電話番号											
6	F A X 番号											
7	営 業 日											
8	その他の年間休日											
9	登 録 口 座											
変 更 年 月 日	年 月 日											
備 考												

様式第4号（第5条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者廃止・休止・再開届出書									
							年	月	日
筑西市長 様									
(受領委任取扱事業者) 所在地									
事業者名									
代表者名 印									
電話番号									
<p>年 月 日付け 第 号で登録決定のあった受領委任取扱事業者について、次のとおり廃止・休止・再開したいので、筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任扱いに関する要綱第5条第2項の規定により届け出ます。</p>									
登 録 番 号									
廃止・休止・再開する 受領委任取扱事業者	事業所番号								
	所 在 地								
	名 称								
廃止・休止・再開の別	廃止 ・ 休止 ・ 再開								
廃止・休止・再開した年月日	年 月 日								
廃止・休止した理由									
休止予定期間 (休止の場合のみ)	年 月 日 ～ 年 月 日								
備 考									

様式第5号（第7条関係）

第 号
年 月 日

（受領委任取扱事業者）

様

筑西市長 印

介護保険福祉用具購入費受領委任取扱事業者登録取消決定通知書

年 月 日付け 第 号で登録決定のあった受領委任取扱事業者について、
次のとおり登録の取消を決定したので、筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要
綱第7条第2項の規定により通知します。

登録番号								
事業所番号								
事業所の名称								
事業所の所在地								
代表者氏名								
取消年月日	年 月 日							
取消理由								
備考								

様式第6号（第9条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払い申請書													
筑西市長 様											年 月 日		
(申請者) 住 所													
氏 名											印		
電話番号													
福祉用具購入費の支給を受けたいので、筑西市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱第9条の規定により申請します。また、この申請による福祉用具購入費について受領委任し、いかなる事態が生じても、福祉用具購入費の支給に関し、市に請求しないことに同意します。													
フリガナ					保険者番号	0 8 2 2 7 1							
被保険者氏名					被保険者番号								
生年月日	年 月 日			性別	男 ・ 女								
個人番号													
要介護状態区分	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5												
受領委任取扱事業者	事業者所在地 〒				事業者番号								
	事業者名				電話番号								
	代表者名												
特定福祉用具等名（種目及び製造者）	購入金額			自己負担額			購 入 日						
	円			円			年 月 日						
	円			円			年 月 日						
	円			円			年 月 日						
購入金額合計		円			自己負担額合計			円					
(※)うち給付対象金額		円			(※)うち給付予定額			円					
特定福祉用具等が必要な理由													
添付書類	(1) 受領委任書の写し (2) 特定福祉用具等の購入に要した費用のうち自己負担分の支払いを証する書類（領収書等） (3) 特定福祉用具等のパンフレット (4) 福祉用具サービス計画書 (5) その他												
備 考													

様式第7号（第10条関係）

介護保険受領委任払い支給（不支給）決定通知書

第 号
年 月 日

〒
住 所
氏 名 様

筑西市長 印

先に申請のありました受領委任払いについては、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者番号		被保険者氏名	
サービス提供年月	年 月		
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
支給対象額	円		
給付の種類			
支 給		支給金額	円
不支給の理由			

- ・ 問い合わせ先
〒308-8616
茨城県筑西市丙360番地
保健福祉部介護保険課 電話番号 0296-24-2111

(教示)

この通知書について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3月以内に、茨城県介護保険審査会に審査請求をすることができます。

茨城県介護保険審査会 住所：茨城県水戸市笠原町978-6
電話：029-301-3332

様式第8号（第10条関係）

介護保険受領委任払い支給（不支給）決定通知書

第 号
年 月 日

〒

事業者所在地

事業者名 御中

筑西市長 印

支給額		円	振込予定日	年 月 日
口座	金融機関			
	口座種目		口座番号	
	口座名義人			

支給明細

被保険者番号 被保険者氏名	サービス提供 年月整理番号	サービス内容	実購入額	支給/ 不支給	支給対象額 保険給付額

・ 問い合わせ先

〒308-8616

茨城県筑西市丙360番地

保健福祉部介護保険課

電話番号

0296-24-2111

様式第1号（第4条関係）

様式第2号（第4条関係）

様式第3号（第5条関係）

様式第4号（第5条関係）

様式第5号（第7条関係）

様式第6号（第9条関係）

（平27市告示182・一部改正）

様式第7号（第10条関係）

（平27市告示104・平28市告示34・平29市告示27・一部改正）

様式第8号（第10条関係）

（平27市告示104・平29市告示27・一部改正）