

宇治市介護保険福祉用具購入費支給の手引き

目次

	ページ
個人番号の記載が必要な申請書類の申請代行について……………	1
給付対象となる福祉用具の種類……………	2
利用できる要件……………	3
支給について……………	4
福祉用具購入費支給申請の流れ……………	6
申請に必要な書類……………	7
支給申請書記載例……………	11
Q & A……………	12
様式集……………	15

介護保険福祉用具購入費支給申請についての問い合わせ先

宇治市役所 介護保険課

電話：0774 - 22 - 3141(代)

宇治市宣伝大使ちはや姫



個人番号の記載が必要な申請書類の 申請代行について

個人番号の記載が必要な申請書類を市に申請する際、原則個人番号の記載が必要です。また、代理人による申請（申請代行）を行う際には、代理権の確認、代理人の身元確認、利用者の番号確認が必要です。

代理権の確認

申請代行の場合の代理権の確認は、委任状によって行います。各種手続きの必要書類に委任状を添付し提出して下さい。委任状の提出が困難な場合、利用者の被保険者証等で確認することになります。

代理人の身元確認

代理人（提出者）の身元確認は、居宅介護支援専門員証・運転免許証・個人番号カード等で行います。委任状の受任者氏名と確認を行いますので、提出の際に提示して下さい。

利用者の番号確認

利用者の番号確認は、原則として、利用者の個人番号カードの写し、利用者の通知カードの写し、利用者の個人番号が記載された住民票の写し等によって行いますが、これが困難な場合は、市で確認を行います。

申請代行の際に必要な書類等

介護保険関係書類の提出に係る委任状 **資料 6**

代理人（提出者）の身元確認ができるもの

（居宅介護支援専門員証・運転免許証・個人番号カード等）

利用者の番号確認ができるもの


（利用者の個人番号カードの写し、利用者の通知カードの写し、利用者の個人番号が記載された住民票の写し等）


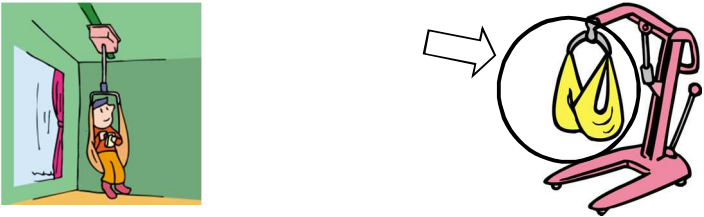
各種申請に必要な書類

デジタル手続法の施行日（令和2年5月25日）時点で交付されている通知カードは、氏名、住所等の記載事項に変更がない場合又は正しく変更手続がとられている場合に限り、利用可能です。

介護を必要とする人が住み慣れた自宅で快適に生活できるように、入浴や排泄などに使用する福祉用具を都道府県知事の指定を受けた事業所（以下、事業所という。）から購入した場合、介護保険の給付を受けることができます。

給付対象となる福祉用具の種類

種目	機能または構造等
一 腰掛便座	<p>次のいずれかに該当するもの</p> <p>和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの （腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む）</p> <p>洋式便器の上に置いて高さを補うもの</p> <p>電動式またはスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有するもの</p> <p>便座、パケツ等からなり、移動可能である便器 （水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る） 但し、設置に要する費用については保険給付の対象とならない</p> 
二 自動排泄処理装置の交換可能部品	<p>自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等またはその介護を行う者が容易に交換できるもの （専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するものおよび専用パンツ、専用ショーツ等の関連製品は除く）</p>
三 入浴補助用具	<p>入浴に際しての座位の保持、浴槽への出入り等の補助を目的とする用具で、次のいずれかに該当するもの</p> <p>入浴用いす （座面の高さが概ね35センチメートル以上のものまたはリクライニング機能を有するもの）</p> <p>浴槽用手すり （浴槽の縁を挟み込んで固定することができるもの）</p> <p>浴槽内いす （浴槽内に置いて利用できるもの）</p> <p>入浴台 （浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるもの）</p> <p>浴室内すのこ （浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図るもの）</p>

種目	機能または構造等
	浴槽内すのこ （浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの） 入浴用介助ベルト （居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入り等を容易に介助できるもの）
四 簡易浴槽	空気式または折りたたみ式等で容易に移動できるもの（硬質の材料であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含み、居室において必要があれば入浴が可能なもの）で、取水または排水のために工事を伴わないもの 
五 移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの 

都道府県知事の指定を受けていない事業所で福祉用具を購入された場合は、支給対象となりませんのでご注意ください。

利用できる要件

要介護・要支援認定を受けていること。

在宅であること。

要介護・要支援認定新規申請中に福祉用具を購入する場合

購入・申請は可能ですが、審査・決定は認定結果が出てから行います。認定結果が非該当となった場合は、支給できません。

入院・入所中に福祉用具を購入する場合

入院・入所中で退院・退所予定のある方は、購入することができます。申請は、退院・退所後に行ってください。退院・退所できなかった場合は、支給できません。なお、病院・施設からの一時帰宅のための福祉用具購入は、支給対象となりません。

支給について

支給限度基準額（要介護状態区分にかかわらず定額）

1 被保険者につき毎年度（4月から翌年3月まで）10万円

内、介護保険給付額9割、8割又は7割を支給します。

購入日（領収書記載の日付）の属する年度で支給限度基準額を管理します。

10万円を超えた場合は、超えた額が全額自己負担となります。

同一種目については、原則的として年度を隔てても支給することができません。ただし、用途や機能が異なる場合を除きます。また、破損した場合や被保険者の身体状況の変化による場合等は、例外的に支給できることがありますので、購入前に市へご相談ください。

支払い方法

【償還払い】利用者が費用の全額を支払った後、利用者負担分を除いて、介護保険から利用者に支給します。

【受領委任払い】利用者は自己負担分のみ支払い、保険給付分は、利用者から委任を受けた事業所に直接支払います。

受領委任払いを利用するには、次の要件を満たす必要があります

- | | |
|-----|--|
| 利用者 | <ul style="list-style-type: none">・介護保険料滞納にかかる給付制限の措置を受けていないこと・入院、入所中でないこと・要介護・要支援認定新規申請中でないこと・生活保護受給者でないこと |
| 事業所 | <ul style="list-style-type: none">・事前に市に口座登録をしていること |

注1) 窓口の段階で受付を行っても、要件が欠けていると判明した時点で提出書類を返却する場合があります。その場合は、償還払いへ変更してください。

注2) 事業所の口座登録は、受領委任払いにかかる支給申請が行われるまでに完了してください。登録手続きは、「介護保険福祉用具購入費受領委任払い用口座振込依頼書」を市へ提出してください（個人口座は登録できません）。なお、口座登録に有効期間はありません。

受領委任払いの利用者負担分の計算例

1円未満の端数は、切り上げます。福祉用具を2つ以上購入した場合、端数計算は、1つずつ行ってください。

(例) 福祉用具の費用が 10,003 円の場合

$$\text{利用者負担分} = 10,003 \text{ 円} \times \frac{1}{10} = 1,000.3 \text{ 円} \quad \underline{1,001 \text{ 円}} \text{ (1円未満切り上げ)}$$

(2割の場合は 2/10、3割の場合は 3/10)

利用者が当該年度に購入した額が支給限度基準額を上回る場合、領収金額は、支給限度基準額内の利用者負担分と支給限度基準額を超える額の合計額となります。

(例) 1割負担の場合、当該年度内に既に 80,000 円分を購入し 72,000 円の支給を受けた利用者が、30,000 円の福祉用具を購入した場合

$$\begin{aligned} \cdot \text{支給限度基準額の残額} &= 100,000 \text{ 円} - 80,000 \text{ 円} \\ &= 20,000 \text{ 円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \cdot \text{支給限度基準額内の利用者負担分} &= 20,000 \text{ 円} \times \frac{1}{10} \\ &= 2,000 \text{ 円 (A)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \cdot \text{支給限度基準額を超える額} &= 30,000 \text{ 円} - 20,000 \text{ 円} \\ &= 10,000 \text{ 円 (B)} \end{aligned}$$

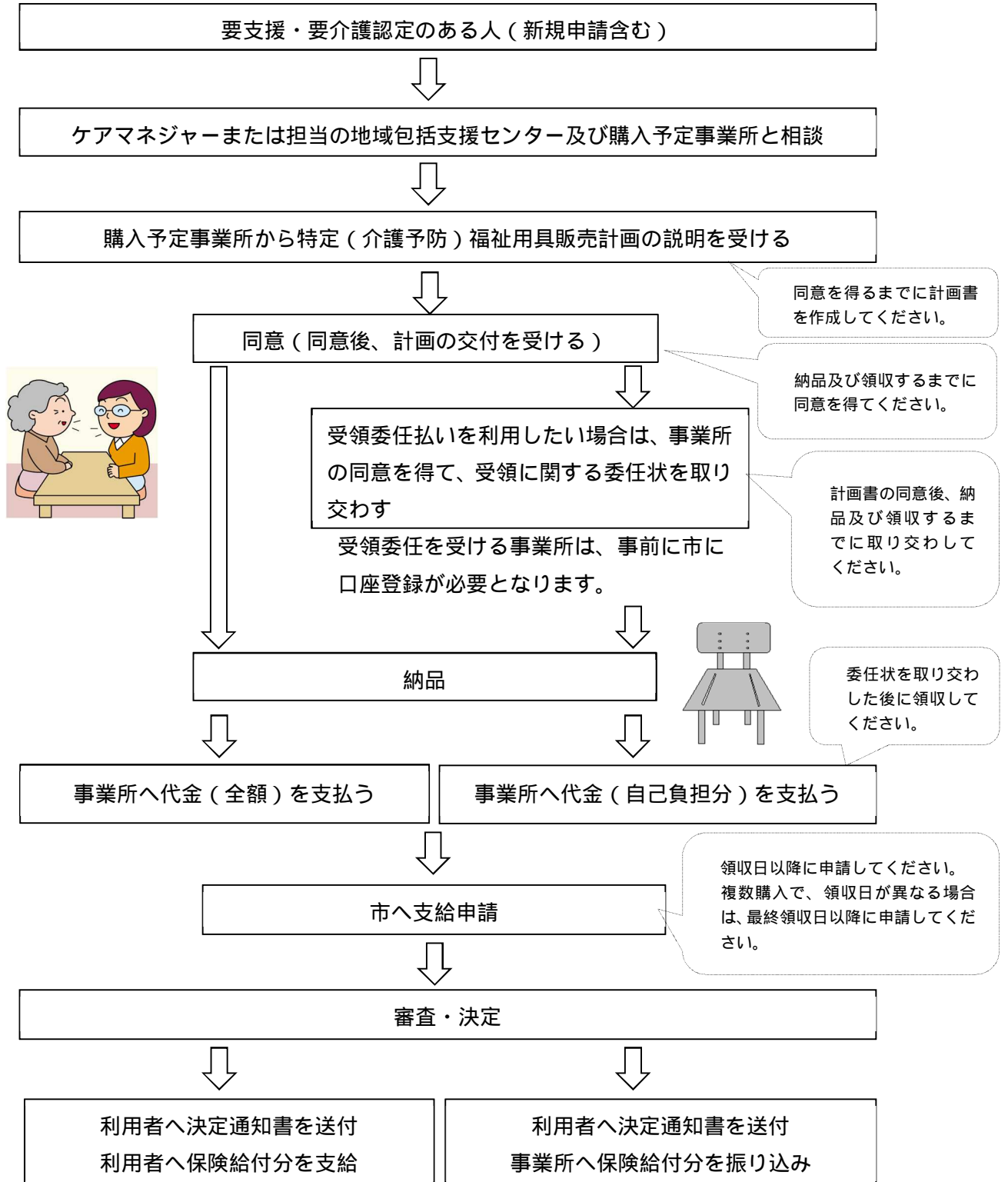
$$\cdot \text{利用者負担分 (A + B)} = \underline{12,000 \text{ 円}}$$

1円未満は切り上げが原則ですが、切り上げによって給付額を使い切れない場合は、上限いっぱい支給できるよう端数を調整します。

福祉用具購入費支給申請の流れ

【償還払い】

【受領委任払い】



申請のあった月の翌月末に決定通知書の送付及び保険給付分の支給を行います。

申請に必要な書類

申請を代行する際は、1頁を参照し、必要な書類を提出してください。

	提出書類		備考
	【償還払い】	【受領委任払い】	
	介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書 （資料2）		
	領収書の原本（全額）	領収書の原本（自己負担分）	それぞれの商品につき費用総額を記入
	購入した福祉用具のパンフレット等		価格と形状や色がわかるもの （既製品を加工する場合は、加工前のもの）
	特定（介護予防）福祉用具販売計画書の写し		作成日、福祉用具の利用目標、福祉用具の機種、当該機種の選定理由等が記載されており、利用者の同意を得たもの（代筆の場合は、代筆者の氏名、続柄を記入） 納品及び領収するまでに同意を得てください。
	給付費受領委任状 （資料5）	-	名義人が利用者以外の口座に振り込む場合（3親等以内） 計画書の同意後、納品及び領収するまでに取り交わしてください。
	-	委任状（受領委任払い用） （資料4）	受領委任払いを利用される場合に必要 計画書の同意後、納品及び領収するまでに取り交わしてください。
	介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給にかかる理由書（資料3）		<ul style="list-style-type: none"> ・既製品を加工する場合 ・破損等により同一福祉用具を購入する場合 ・その他、市が求める場合
	破損した福祉用具の写真		破損等により同一福祉用具を購入する場合
	加工前の原型が確認できる写真と加工後の写真		既製品を加工する場合
	仕様等を記載した立体図面		既製品を加工する場合

【留意事項】

表 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

- ・償還払い、受領委任払い共に同じ様式になります。（支払方法を選択してください。）

表 領収書の原本

- ・原本の提示が必要です。受理時に受付印を裏面に押印した後、原本はお返しします。
- ・宛名は、被保険者氏名（フルネーム）としてください。
- ・但し書きとして領収内容を必ず記入してください。

領収書の記入例（2点購入、1割負担、費用総額合計が8万円の場合）

【償還払いの場合】

- ・但し書きに商品ごとの購入金額を記入してください。

宇治 太郎 様	領収書	令和 〇〇年〇月〇日
	¥80,000也	
但し、介護保険福祉用具代金として		
・ポータブルトイレ〇〇型 60,000円		
・シャワーチェア△△タイプ 20,000円		
	株式会社〇〇〇〇	印
	〒611-0000	
	宇治市〇〇町〇〇12-34 TEL 0774-00-0000	

【受領委任払いの場合】

- ・但し書きに商品ごとの費用総額（10割分）を必ず記入してください。
- ・領収金額は、利用者負担分に1円未満の端数が生じた場合、端数を切り上げた額となります。福祉用具を2つ以上購入した場合、端数計算は1つつ行ってください。

宇治 太郎 様	領収書	令和 〇〇年〇月〇日
	¥8,000也	
但し、介護保険福祉用具代金		
・ポータブルトイレ〇〇型（費用総額60,000円）		
・シャワーチェア△△タイプ（費用総額20,000円）		
の内、自己負担額として		
	株式会社〇〇〇〇	印
	〒611-0000	
	宇治市〇〇町〇〇12-34 TEL 0774-00-0000	

領収書の記入例（2点購入、1割負担、費用総額合計が支給限度基準額を超えている場合）

【償還払いの場合】

- ・記入例と同様です。

【受領委任払いの場合】

- ・但し書きに商品ごとの費用総額（10割分）及び自己負担額（自己負担分、10割分）を必ず記入してください。

領収書		令和 ○○年○月○日
宇治 太郎 様	¥60,000也	
但し、介護保険福祉用具代金		
・ポータブルトイレ○○型（費用総額130,000円）		
・シャワーチェア△△タイプ（費用総額20,000円）		
の内、自己負担額（1割分10,000円、10割分50,000円）として		
株式会社○○○○		印
〒611-0000		
宇治市○○町○○12-34 TEL 0774-00-0000		

表 特定（介護予防）福祉用具販売計画書の写し

- ・居宅（介護予防）サービス計画が作成されている場合、福祉用具の必要性を検討するためのサービス担当者会議が開催され、居宅（介護予防）サービス計画には「生活全般の解決すべき課題（ニーズ）」、「長期・短期目標」「福祉用具販売が必要な理由」等が記載されています。特定（介護予防）福祉用具販売計画書は、居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。
- ・特定（介護予防）福祉用具販売計画の利用者への説明、利用者の同意を得ること、計画書の交付については、納品及び領収するまでに行う必要があります。
- ・写しを提出し、原本は事業所で保管してください。

提出書類に不備があった場合、利用者の訂正印が必要となる場合がありますのでご注意ください。

生活保護受給者の支給申請について

生活保護受給者の自己負担分については、生活保護法の「介護扶助」の適用となります。介護扶助を受けるためには、生活支援課において申請手続きを行う必要があります。

【申請に必要な書類】

介護扶助（福祉用具購入）申請書

介護扶助に係る委任状

福祉用具購入費支給申請に必要な書類一式（領収書を除く）

- 1 生活支援課に の書類を提出してください。担当ケースワーカーが申請内容を確認し、福祉用具購入費支給申請書に生の押印をして書類を返却します。
- 2 福祉用具購入後、事業所が生活支援課に領収書を渡します。
- 3 担当ケースワーカーからケアマネジャーに連絡しますので、生が押印された の書類と領収書の原本を介護保険課へ提出してください。

【申請上の注意】

40歳以上65歳未満の医療保険未加入者で生活保護受給者は、介護扶助のみ（上限は、1被保険者につき1年度10万円）の適用となるため、生活支援課へご相談ください。

福祉用具購入費の支給決定後、保険給付された金額は、生活保護法第63条の返還金として処理され、生活支援課に返還することになります。

（受領委任払いは、利用できません。）

支給申請書記載例

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

償還払い、受領委任払い共に同じ様式になります。

別記様式第2号

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	ウジ タロウ	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7											
被保険者名	宇治 太郎	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
住所	〒611-8501 宇治市宇治琵琶33						電話番号	22-3						
福祉用具名(種目名及び商品名) TASコード	製造事業者 販売事業者	購入金額	負担割合	利用者負担額										
ポータブルトイレ〇〇 00999-000999	(株)△△ (株)□□	〇〇,〇〇〇円	〇割	〇,〇〇〇円	令和〇年〇月〇日									
負担割合証で自己負担割合を確認してください。		購入金額×負担割合 1点ずつ計算してください。(1円未満は切り上げ) 10万円を超えて購入する場合は、1円の調整が必要な場合があります。												
宇治市長 あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 令和〇年〇月〇日 申請者 住所 〒611-8501 宇治市宇治琵琶33 氏名 宇治 太郎		印	電話番号 22-3141 被保険者との続柄 本人											

住民票のある住所を記載してください。

領収日を記載してください。
(計画書の同意を得、委任状を取り交わした後に領収してください)

支払方法を選択してください。

申請者は、利用者、3親等以内の親族、後見人の方に限ります。

【支払方法】

受領委任払いとします。 ※委任状(受領委任払い用)を添付してください。

償還払いとして、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座へ

口座振込依頼欄	銀行・信金 農協・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 3		
	フリガナ 口座名義人				

※原則として被保険者本人の口座をご記入ください(被保険者本人以外の口座となる場合は委任状が必要です)。
※償還払いのみ、口座振込依頼欄をご記入ください。

注意 この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

市記入欄

受付印	受付者	確認欄		審査欄	
		給付制限	有・無	再購入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		生活保護	有・無	年度管理	円中継済 円支給済
		要介護状態区分	新規・変更中 支・介	支給 決定額	円
					円
					円

Q & A

対象商品について

Q 1 . 段差の解消を目的とした滑り止めマットは、支給対象か。

A 1 . 滑り止めマットについては、浴室内すのこに該当しないため、支給できません。

Q 2 . 公益財団法人テクノエイド協会のホームページで「特定福祉用具購入」と掲載されていない商品は、支給対象とならないのか。

A 2 . 原則、福祉用具購入費の対象となりませんが、対象となる場合もありますので、購入前に市へご相談ください。

Q 3 . 福祉用具の交換部品を購入した場合は、支給対象か。

A 3 . 福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市が部品を交換することを必要と認めた場合は、支給対象となります。購入前に市へご相談ください。

支給について

Q 4 . 前年度に福祉用具を納品し、今年度に代金を支払った場合の支給限度基準額管理は、いずれの年度か。

A 4 . 代金を完済したときに保険給付の請求権が発生します。したがって、購入日の属する年度である今年度の支給限度基準額管理となります。

Q 5 . 購入日とは、いつのことを指すのか。

A 5 . 購入日とは、実際に販売事業所が代金を受け取った日（領収日）のことを指します。商品の納品日ではありません。

Q 6 . 受領委任払いの場合、保険給付額の支払いは、いつ頃か。

A 6 . 原則、申請月の翌月末に事業所に対して、通知・支払いを行います。申請内容に不備があった場合は、通知・支払いが遅れる場合があります。

口座登録について

Q 7 . 市の住宅改修事業所登録をしているが、福祉用具の登録は別に必要か。

A 7 . 福祉用具販売事業所は、都道府県知事の指定を受けていますので、市で事業所登録は行いません。ただし、受領委任払いを利用する場合は、住宅改修とは別に口座登録が必要です。販売前に「介護保険福祉用具購入費受領委任払い用口座振込依頼書」を提出してください。

Q 8 . 受領委任払いの振込口座を変更したいがどうすればよいか。

A 8 . 「介護保険福祉用具購入費受領委任払い用口座振込依頼書」を再度提出してください。提出月の翌月末の支払い分から変更します。

Q 9 . 事業所の代表者や住所が変更となった場合は、何か手続きが必要か。

A 9 . 福祉用具購入費受領委任払い用口座登録の情報に変更がある場合は、速やかに変更手続きを行ってください。変更の手続きは、「介護保険福祉用具購入費受領委任払い用口座振込依頼書」に最新の情報を記載して、再度提出してください。

申請について

Q 1 0 . 利用者が死亡した場合、生前に購入していた福祉用具について申請することはできるか。

A 1 0 . 申請は可能です。ただし、利用者名義での申請はできませんので、3親等以内の親族に申請していただくことになります。

また、償還払いの場合は、利用者の口座への振込ができませんので、別途「相続人届」(介護保険申請代行等の手引きに様式を掲載)を提出していただき、代表相続人の口座を指定していただくことになります。

Q 1 1 . 同一の福祉用具を複数購入する場合は、複数購入したことがわかるようにしていれば、申請書には、一つにまとめて記載してもよいか。

A 1 1 . 同一の福祉用具を複数購入した場合についても一つずつ記載していただきます。複数の商品を一つにまとめて記載することはできません。ただし、交換部品については、認める場合があります。(例：シャワーチェアの脚キャップ)

その他

Q 1 2 . 急な事情により福祉用具を販売することとなった場合、口頭での説明及び同意があれば認められるか。

A 1 2 . 法令では「福祉用具販売計画を作成すること」、「福祉用具販売計画の内容について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」、「福祉用具販売計画を利用者に交付すること」、「福祉用具販売計画に基づき、適切に選定かつ使用されるよう、文書で機能・使用方法・販売費用等についての情報を提供し、個別の販売について同意を得ること」ということが定められています。したがって、これらの手続きを踏むことなく、口頭での説明及び同意のみでの販売は、認められません。速やかに一連の流れに基づいて手続きを行ってください。

Q 1 3 . 福祉用具販売計画書への利用者または家族の同意については、署名だけでよいか。

A 1 3 . 本市においては、署名及び押印により同意が得られたことを確認しているため、同意の際には、署名と併せて必ず利用者または家族の押印を得てください。

Q 1 4 . 1 枚の申請書に異なる領収日の福祉用具を申請することはできるか。

A 1 4 . 申請は可能です。

ただし、福祉用具購入費支給申請の流れ (p 6) に沿って、異なる領収日ごとに手続きを行ってください。(委任状等の添付書類は、それぞれ必要となります。)

なお、一つの計画書に複数の商品をまとめて記載し、説明、同意、交付を行っている場合で、福祉用具購入費支給申請の流れに沿って手続きが適切に行われており、提出される書類に不備 (日付の整合性が取れていないなど) が無いことを条件に、異なる領収日分についてまとめて受領委任状を取り交わす形での申請を認めます。

Q 1 5 . 「浴そうすのこ」を購入するときに、大きさや重さで取り扱い上複数枚に分けることがあるが、福祉用具購入費支給申請書に記載するときは一つのものとして申請できるか。

A 1 5 . 用途上一体のもので申請されたものは、一つのものとして見なします。(添付の理由書および仕様書で判断します。理由書にも複数枚になる旨を明記してください。)

複数で一つという考え方ではなく、取り扱い上一つを複数に分けると判断されたものに対して適用します。複数枚を分けて申請する場合は、大きさで金額を按分してください。

様式集

令和 年 月 日

(あて先) 宇治市長

介護保険福祉用具購入費受領委任払い用

口座振込依頼書

事業者名	
住所	〒

事業所番号 (都道府県の指定番号)	
事業所名	
事業所所在地	〒
代表者(職)氏名	印
電話番号	

印は受領委任状に使用する代表者印を押印のこと。

私が介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領委任を受けた場合は、下記の金融機関の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・信金 農協・信組	本店 支店 出張所	
	金融機関コード	店舗コード	
預金種目	1 普通	2 当座	3 その他()
口座番号			
フリガナ 口座名義			

個人口座は登録できません。

内容に変更がある場合は、速やかに届け出てください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者名	被保険者番号		0	0	0						
	個人番号										
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生						
住 所	〒										
電話番号											
福祉用具名(種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	負担割合	利用者負担額	購入日						
TAISコード	販売事業者										
-		円	割	円	年 月 日						
-		円	割	円	年 月 日						
-		円	割	円	年 月 日						
合計		円		円							
宇治市長 あて											
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。											
令和 年 月 日											
申請者 住所											
氏名											
印											
電話番号											
被保険者との続柄											

【支払方法】

受領委任払いとします。委任状(受領委任払い用)を添付してください。

償還払いとして、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行・信金 農協・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		
			3		
フリガナ 口座名義人					

原則として被保険者本人の口座をご記入ください(被保険者本人以外の口座となる場合は委任状が必要です)。

償還払いのみ、口座振込依頼欄をご記入ください。

注意 この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

市記入欄

受付印	受付者	確認欄		審査欄	
		給付制限	有・無	再購入	あり なし
		生活保護	有・無	年度管理	円申請済 円支給済
		要介護状態区分	新規・変更中 支・介	支給	円
				決定額	円
					円

令和 年 月 日

(あて先) 宇治市長

介護保険給付申請にかかる受領委任状(受領委任払い用)

私は下記の事業所に { () 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費
() 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費 }
の受領に関する権限を委任します。

[委任者] (依頼者・・・被保険者本人)

介護保険被保険者番号	0	0	0							
------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

住 所 宇治市

氏 名 印

電話番号 ()

私は上記受領に関する件につき、宇治市の定める受領委任払い制度により取り扱うことに同意し、権限を受任します。

[受任者]

事業所 番号	住宅改修(受領委任登録番号)									
	福祉用具(都道府県の指定番号)									

住 所

事業所名

代表者(職)氏名 印

令和 年 月 日

宇治市長 あて

介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状

次の申請により宇治市から給付の決定を受けた場合、支給金額に相当する費用の受領に関する権限を、下記の者に委任します。

* 該当項目に をして下さい。

- () 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
 () 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
 () 介護保険（特例）居宅介護（介護予防）サービス費等支給申請
 () 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請
 () 高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請
 () その他〔 _____ 〕

[委任者] (依頼者・・・被保険者本人)

介護保険被保険者番号 0 0 0 _____

住 所 宇治市 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____ (_____) _____

[受任者] (受領者)

住 所 _____

氏 名 _____

委任者との続柄 _____

電話番号 _____ (_____) _____

令和 年 月 日

宇治市長 あて

介護保険関係書類の提出にかかる委任状

次の申請の提出に関する権限を、下記の者に委任します。

該当項目に をしてください。

- () 介護保険要介護・要支援（更新）認定申請書
- () 介護保険要介護・要支援区分変更申請書
- () 宇治市居宅（介護予防）サービス計画（介護予防ケアマネジメント）作成（変更）届出書
- () 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請書
- () 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書
- () 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
- () 介護保険負担限度額認定申請書
- () 介護保険 被保険者証等 再交付申請書
- () その他【 】

【委任者】（被保険者本人）

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

【受任者】

住所 _____

事業所名 _____

氏名 _____

電話番号 _____