

# 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……………	14
Q & A……………	15
様式集……………	19

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、下記、～の確認が必要です。

## 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 >


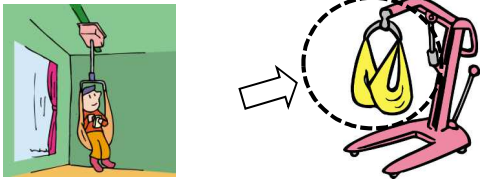
介護保険関係書類の提出に係る委任状 **資料 6**  
代理人（提出者）の身元確認ができるもの  
居宅介護支援専門員証・運転免許証・個人番号カード等  
利用者の番号確認ができるもの  
利用者の個人番号カードの写し、利用者の通知カードの写し、利用者の個人番号が記載された住民票の写し等  
各種申請に必要な書類

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特定（介護予防）福祉用具販売事業所（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、バケツ等からなり、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 排泄予測支援機器	<p>利用者が常時装着した上で、膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、一定の量に達したと推定された際に、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に自動で通知するものである。（専用ジェル等装着の都度、消費するもの及び専用シート等の関連製品は除く）</p>
四 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（シャワーキャリー含む） （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>

種目	機能または構造等
	入浴台（バスボード） （浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるもの） 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） 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）
五 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 
六 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

#### （1）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。

#### （2）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。

**上記（2）の「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」
  - ・ 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」
  - ・ 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」（資料1）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、登録に有効期間はありませんが、内容に変更がある場合は速やかに届け出てください。

## 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】

要支援・要介護認定のある人（新規申請含む）が福祉用具の購入を検討

ケアマネジャー又は担当圏域の地域包括支援センター及び購入予定事業所に相談

再購入、複数購入、既製品を加工する等の場合には、事前に市へ理由書の提出が必要になります。また、排泄予測支援機器を購入する場合にも、事前に確認調書の提出が必要となります。内容を審査の上、保険給付の対象になるのかを回答します。

購入予定事業所から特定（介護予防）福祉用具サービス計画書の説明を受ける

福祉用具サービス計画書の同意（同意後、計画の交付を受ける）

利用者の同意を得るまでに計画書を作成してください。

納品及び領収するまでに福祉用具サービス計画書の同意を得てください。

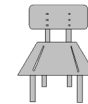
受領委任払いを利用したい場合は、事業所の同意を得て、受領に関する委任状を取り交わす

受領委任を受ける事業所は、事前に市に口座登録が必要となります。

福祉用具サービス計画書の同意後、納品及び領収するまでに受領に関する委任状（資料4）を取り交わしてください。



納品



受領に関する委任状（資料4）を取り交わした後に領収してください。

事業所へ代金（全額）を支払う

事業所へ代金（自己負担分）を支払う

市へ支給申請

領収日以降に申請してください。申請書の日付が領収日より前の日付のものは、不備になり、受付できません。複数購入し、領収日が異なる場合は、最終の領収日以降に申請してください。

審査・決定

利用者へ決定通知書を送付  
利用者へ保険給付分を支給

利用者へ決定通知書を送付  
事業所へ保険給付分を振り込み

申請書を受理し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）		<ul style="list-style-type: none"> <li>申請者欄（住所・氏名）については、署名が必要</li> <li>TAIS コードの記入が必要</li> </ul>
	領収書の原本 （全額）	領収書の原本 （自己負担分）	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の押印があるもの</li> <li>それぞれの商品につき費用総額を記入（購入商品が1つの場合でも記入が必要）</li> <li>1円未満の端数が生じた場合、端数を切り上げた額を記入</li> <li>商品を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。</li> </ul>
	購入した福祉用具のパフレット等		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）福祉用具サービス計画書の写し		<p>利用者の心身の状況、希望・環境をふまえ、福祉用具販売の目標と具体的なサービス内容等を記した福祉用具サービス計画を作成する。</p> <p>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）</p> <p>署名が必要</p> <p>納品及び領収するまでに同意を得てください。</p>
	給付費受領委任状 （資料5）	-	<p>名義人が利用者以外の口座に振り込む場合（3親等以内）</p> <p>委任者欄については、署名・押印が必要</p> <p>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。</p>
	-	委任状 （受領委任払い用） （資料4）	<p>受領委任払いを利用される場合に必要</p> <p>委任者欄については、署名・押印が必要</p> <p>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。</p>



下記のいずれかに該当する場合には、必ず購入前にご相談ください。購入する事前に申請書類とは別に提出する必要な書類があります。

【理由書の提出が必要な場合について】

	提出書類	備考
	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"> <li>・既製品を加工する場合</li> <li>・同時に同一福祉用具を購入する場合（例：浴槽内いすを2つ購入する場合）</li> <li>・破損等により過去に保険給付歴のある福祉用具の部品を購入する場合</li> <li>・破損等により同一福祉用具を購入する場合</li> <li>・その他、市が求める場合</li> </ul>
	破損した福祉用具の写真	破損等により過去に保険給付歴のある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

【排泄予測支援機器を購入する場合について】

	提出書類	備考
	医学的所見が分かる書類（膀胱機能の確認ができる内容であること）	<p>以下のいずれかの書面を提出すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）介護認定審査における主治医の意見書</li> <li>（2）サービス担当者会議等における医師の所見</li> <li>（3）介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見</li> <li>（4）個別に取得した医師の診断書 等</li> </ul>
	排泄予測支援機器 確認調書（資料7）	<p>排泄予測支援機器の利用によって自立した排尿を目指すため、特定福祉用具販売事業者は以下の点について、利用を希望する者に対して事前に確認の上、販売すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>（1）利用の目的を理解して、トイレでの自立した排尿を目指す意思があるか。</li> <li>（2）装着することが可能か。</li> <li>（3）居宅要介護者やその介助者等が通知を理解でき、トイレまでの移動や誘導が可能か。</li> </ul>

## 【留意事項】

### 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。）

### 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。

購入した商品が1つの場合においても、但し書きに商品の購入金額の記入が必要です。

### 特定（介護予防）福祉用具サービス計画書の写しについて

- ・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）福祉用具サービス計画書は、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）福祉用具サービス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。

### 窓口の段階で受付を行っても提出書類に不備があった場合

- ・返却する場合があります。また、訂正箇所があった場合、訂正印が必要となることもありますのでご注意ください。

## 【排泄予測支援機器に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請する場合について】

特定福祉用具販売事業者（福祉用具専門相談員）は、以下の項目について確認すること。

医学的な所見に基づいて居宅要介護者等の膀胱機能を確認すること

- （１）介護認定審査における主治医の意見書
- （２）サービス担当者会議等における医師の所見
- （３）介護支援専門員等が聴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見
- （４）個別に取得した医師の診断書 等

下記の（１）～（３）を確認した上で、購入の手続きを行う場合には、必ず購入前に事前に市に排泄予測支援機器 確認調書を提出すること。購入前に排泄予測支援機器 確認調書を提出せずに、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書を提出された場合には、保険給付の対象にならないことがありますので、ご注意ください。

- ( 1 ) 利用の目的を理解して、トイレでの自立した排尿を目指す意志があるか。
- ( 2 ) 装着することが可能か。
- ( 3 ) 居宅要介護者やその介助者等が通知を理解でき、トイレまでの移動や誘導が可能か。

なお、居宅要介護者等の状態により、通知から排尿に至る時間（排尿を促すタイミング）は異なることから、販売の前に一定期間の試用を推奨し、積極的な助言に努めるとともに、継続した利用が困難な場合は試用の中止の助言、保険給付外となる可能性を助言すること。

また、介助者も高齢等で利用に当たり継続した支援が必要と考えられる場合は、販売後も必要に応じて訪問等の上、利用状況等の確認や利用方法の指導等に努めること。

#### 【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の提出が必要な場合について】

- ・下記の ~ のいずれかに該当する場合には、必ず購入前に市へご相談ください。
- ・窓口の段階で受付された申請書の内容を審査する中で、下記の ~ のいずれかに該当した場合、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の提出（資料3）を求めます。提出された理由書の内容を審査し、既に購入された福祉用具が支給対象にならない場合は、全額自己負担になりますので、ご注意ください。ご不明な点等がある場合には、市へご相談ください。

既製品を加工（オーダー）する場合

##### 【相談時に必要なもの】

- 1．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）
- 2．カタログの写し
- 3．仕様等を記載した立体図面
- 4．すのこの場合は設置場所の写真

再購入・同時に同一の福祉用具を購入・交換部品を購入する場合

同一種目については、原則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。原則、事前申請のあったものに限られます。

##### 【相談時に必要なもの】

- 1．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）
- 2．破損した福祉用具の写真

その他、市が求める場合

##### 【相談時に必要なもの】

- 1．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）
- 2．カタログの写し など

## 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

### (1) 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。

<b>領収書</b>	
宇治 太郎 様	令和 〇〇年〇月〇日
<b>¥80,000也</b>	
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	
収入 印紙	印
株式会社〇〇〇〇 〒611-0000 宇治市〇〇町〇〇12-34 TEL 0774-00-0000	

購入商品が、1つの場合でも、費用総額を記入する必要があります。

領収金額が5万円を超えている場合には、収入印紙が必要になります。

### (2) 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つずつ行ってください。

<b>領収書</b>	
宇治 太郎 様	令和 〇〇年〇月〇日
<b>¥8,000也</b>	
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	
収入 印紙	印
株式会社〇〇〇〇 〒611-0000 宇治市〇〇町〇〇12-34 TEL 0774-00-0000	

購入商品ごとに端数計算をするため、それぞれの費用総額を記入してください。

## 領収書の記入例

2点購入、1割負担、費用総額合計が支給限度基準額を超えている場合

### (1) 償還払いの場合

・記入例と同様です。

### (2) 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。

<b>領収書</b>	
宇治 太郎 様	令和 〇〇年〇月〇日
<b>¥60,000也</b>	
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	
収入 印紙	株式会社〇〇〇〇 〒611-0000 宇治市〇〇町〇〇12-34 TEL 0774-00-0000
割印	印

購入商品ごとの内訳を記入し、自己負担分の金額と10割分(支給限度額超過分)の金額を記入してください。

領収金額が5万円を超えている場合には、収入印紙が必要になります。

# 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】

### <生活支援課 必要書類>

- ・保護（保護変更）申請書（別記様式第2号）
- ・介護扶助に係る委任状（生活保護法第63条関係）
- ・前渡資金領収書
- ・見積書

### <介護保険課 必要書類>

- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費申請書
- ・介護保険関係書類の提出にかかる委任状
- ・福祉用具サービス計画書の写し
- ・カタログ
  - （1）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
  - （2）排泄予測支援機器 確認調書

上記（1）又は（2）の書類を提出しなければならない場合に該当する時は、購入する事前に介護保険課に（1）又は（2）の書類を提出してください。

## 【申請手順】

<生活支援課 必要書類> 及び <介護保険課 必要書類> を持参し、生活支援課へ提出してください。

介護保険課において、介護保険課に係る書類の内容を確認し、担当ケースワーカーから福祉用具申請書に生の押印をし、書類を返却します。

生活支援課から福祉用具購入費（10割）を受領後、事業所が生活支援課に領収書を提出してください。領収書を提出する際に、介護保険課に係る上記の書類もあわせて提出してください。

## 【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、介護保険の福祉用具購入費支給申請は不要です。

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、生活支援課に支払うこととなります。（受領委任払いは、利用できません。）

領収書は、金額により収入印紙が必要となります。

複数の福祉用具を購入する場合は、商品ごとに金額の内訳の記入が必要となります。

福祉用具購入費支給申請書における購入日記入欄については、納品日ではなく領収書の日付を記入してください。そのため、購入日及び申請日については、生活支援課から福祉用具購入費を受領された日（領収書を発行された日）となります。

なお、申請手順 の生活支援課に申請書を提出する時点では、福祉用具購入費の支払いの手続きが完了していないため、購入日及び申請日は記入しないでください。

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。

購入日は、領収日を記載してください。  
納品日ではありません。  
(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)

住所は、住民票のある住所を記載してください。

負担割合証で自己負担割合を確認してください。

TAISコードを記載してください。

支払方法を選択してください。

利用者負担額は、購入金額×負担割合の金額を記載してください。  
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。

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。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具					
フリガナ 被保険者名	ウジノ	宇治 太郎	〇〇	△△	△△
住所	〒611-8501 宇治市宇治宮野33		電話番号 22-3141		
福祉用具(種別名及び商品名)	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				
ポータブルトイレ〇〇	(株)△△	〇〇,〇〇〇円	〇割	〇,〇〇〇円	令和〇年〇月〇日
〇〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇	(株)□□				
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)申請書 〇〇年△月□日 住所611-8501 宇治市宇治宮野33 氏名 宇治 太郎 電話番号 22-3141 被保険者との続柄 本人					
※申請者の住所・氏名については、署名が必要です。					
【支払方法】					
<input type="checkbox"/> 受領委任払いとします。 ※委任状(受領委任状)を添付してください。 <input type="checkbox"/> 償還払いとして、公金受取口座を希望し <input type="checkbox"/> 償還払いとして、居宅介護(介護予防)申請書					
口座振込依頼欄	銀行-振込 農協-振込	支店 山陽所	1 普通預金 2 当座預金		
	金融機関コード	店種コード	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ッケージ等を添付してください。					
当記入欄					

受付印	受付者	確認欄		審査欄	
		給付額	前・後	再購入	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		生活費	前・後	年度別	内閣府
		要介護の区分	新規・変更中 廃止・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する場合は、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。

### 排泄予測支援機器について

Q 4 . 排泄予測支援機器は、トイレでの自立した排尿を支援するものであることから、排尿の介助を全く受けていない方や全面的に介助を受けている方の使用は想定しないか。

A 4 . 一般的には、上記の者は使用が想定しにくい者に該当しているが、十分に検討の上、適切に使用することにより、トイレでの自立した排泄が期待できる場合は対象として差し支えない。

排泄予測支援機器の取扱いについては、介護保険最新情報 Vol. 1 0 5 9 (「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱について」の改正について) に留意事項や Q & A 等が記載されていますので、ご確認ください。

### 支給について

Q 5 . 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 5 . 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 6 . 購入日とは、いつのことを指すのか。

A 6 . 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 7 . 受領委任払いの場合、保険給付額の支払いは、いつ頃か。

A 7 . 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 8 . 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 8 . 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」(資料1)を提出してください。
- Q 9 . 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 9 . 「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」(資料1)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 10 . 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 10 . 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」(資料1)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 11 . 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 11 . 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 12 . 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 12 . 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)  
なお、同一の福祉用具を複数購入する場合には、購入前に市に「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)の提出が必要になります。提出された理由書の内容を審査した上で、購入の可否について回答します。

## その他

- Q 13 . 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 13 . 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 4 . 福祉用具サービス計画書への利用者または家族の同意については、印字したものでもよいか。

A 1 4 . 本市においては、印字されたものは認めていません。本人又は家族（代筆者）の署名により同意が得られたことを確認しているため、同意を求める際には必ず署名を得てください。

Q 1 5 . 要支援者の福祉用具サービス計画書における委託事業所の取扱いで留意する点があるか。

A 1 5 . 要支援者を包括支援センターから居宅介護支援事業所へ委託されている場合、委託先名の横に（委託）と委託がわかる記載をお願いします。計画記載上、確認できない場合は、電話等での確認を行うことがありますので、ご理解をお願いします。

Q 1 6 . 福祉用具購入費支給申請に係る書類において、押印が不要になった書類があるが、「介護保険給付申請にかかる受領委任状（受領委任払い用）」及び「介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状」については、押印は必要なのか。

A 1 6 . 介護保険給付を受領する利用者の同意が得られていることを確認するために、従来どおり押印が必要になります。

Q 1 7 . 福祉用具購入費支給申請に係る書類の一部において、押印が不要になったが、訂正する必要が生じた場合には、訂正印は不要か。

A 1 7 . 本市においては、署名による訂正は認めていません。訂正が必要な場合には、従来どおり、利用者による訂正印が必要になります。

Q 1 8 . 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 8 . 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）がないことを条件に、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 9 . 「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 9 . 用途上一体のもので申請されたものは、一つのものを見なします。(添付の理由書及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 (新規・変更)

## 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。

新規登録又は事業所番号の変更の場合は、事業所番号が分かるものを添付してください。

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
口座番号	3 その他 ( )	
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にかかる理由書

被保険者番号	
被保険者氏名	
生年月日	明・大・昭 年 月 日生
住 所	
福祉用具の種類(具体的に) ..... ..... .....	
当該福祉用具が必要である理由(状況等を簡単に記載してください) ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
( 理由書記入者...いずれかに ) ( )介護支援専門員 ( )地域包括支援センター担当職員 ( )福祉用具専門相談員 令和 年 月 日	
( 所属事業者名または販売事業者名 )  記入者氏名	

入浴補助用具等で加工されたものを申請される場合は、裏面又は別紙に写真や図面等(加工前の原型が確認できるカタログまたは写真、及び加工後の写真や図面等)を添付してください。

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 \_\_\_\_\_

【受任者】

住所 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

## 排泄予測支援機器 確認調書

介護保険法による特定福祉用具の販売にあたり、下記の内容について、確認しました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

事業所名 \_\_\_\_\_ 青

所在地 \_\_\_\_\_ 青

確認者名 \_\_\_\_\_ 青

## 記

## 【利用者情報】

氏名

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 年齢 \_\_\_\_\_ 歳

同居家族 \_\_\_\_\_ トイレへの主な介助者

要介護区分 要介護・要支援

介護認定調査 項目2 - 5 排尿（該当するものに をする）

1. 介助されていない 2. 見守り等 3. 一部介助 4. 全介助

## 【試用した排泄予測支援機器】

メーカー名： \_\_\_\_\_

機種名：

## 【確認項目】

試用の有無 無の場合はその理由	有・無（無の場合、以下に試用しなかった理由を記載）		
試用期間	____月 ____日 ~ ____月 ____日（1日あたり ____時間装着）		
装着し、通知がされたか	可・否	通知後、トイレまでの誘導時間	____分
試用結果（ ）（通知後にトイレで排泄できた回数 / 実際の通知回数）			
____月 ____日	____回 / ____回	____月 ____日	____回 / ____回
____月 ____日	____回 / ____回	____月 ____日	____回 / ____回
____月 ____日	____回 / ____回	____月 ____日	____回 / ____回
____月 ____日	____回 / ____回	____月 ____日	____回 / ____回

（ ）試用結果は、実際の試用期間に応じて記入してください。