

介護保険福祉用具購入費における 受領委任払いの手引き

四街道市高齢者支援課
(令和6年12月)

目 次

| | | |
|----------------|-----|----|
| 1. 事業者登録について | ・・・ | P1 |
| 2. 受領委任払いの流れ | ・・・ | P3 |
| 3. 支給申請に必要なもの | ・・・ | P4 |
| 4. 審査結果の通知について | ・・・ | P5 |
| 5. 支給金額について | ・・・ | P5 |
| 6. 支給について | ・・・ | P6 |
| 7. よくある質問 | ・・・ | P7 |

1. 事業者登録について

登録を行える期間

福祉用具購入の受領委任払いの取り扱いを希望される事業者は、事前に登録が必要となります。登録を希望される事業者は、四街道市が毎年度定める登録受付期間中に申請をしてください。登録受付期間については、四街道市ホームページ等を通じてお知らせします。

登録の申請に必要なもの及び記載時の注意点

(必要なもの)

- ・介護保険受領委任払いに係る承諾書兼登録申請書
- ・業務概要等届出書
- ・定款
- ・実績等

(注意点)

- ・名称は、正式なものを記載してください。なお、株式会社を(株)、有限会社を(有)と省略しても構いません。
- ・営業日、休業日については、営業日のみもしくは休業日のみの記載でも構いません。
- ・実績等の具体的な作成方法につきましては、下記「7. よくある質問」のQ4を参照してください。

結果の通知

申請結果につきましては、「四街道市住宅改修費及び福祉用具購入費等受領委任払い事業者登録決定（却下）通知書」にて通知します。

また、登録が決定した事業者は、「四街道市福祉用具購入費等受領委任払い事業者登録簿」に登録されます。この登録簿は、四街道市高齢者支援課窓口及び四街道市ホームページ内において公開します。

登録の有効期限

有効期限はありません。

登録内容の変更

登録した内容に変更が生じた場合には、速やかに「介護保険受領委任払い取り扱い登録事業者に係る変更届出書」を提出してください。

事業の休廃止・再開

当該事業を休止、廃止、あるいは休止していた事業を再開する場合には、速やかに「介護保険受領委任払い登録事業廃止（休止・再開）届出書」を提出してください。

事業者の責務

事業者は、関係法令を遵守するとともに、福祉用具購入に係るサービスを提供するときは、被保険者、ご家族、居宅介護支援事業者及び四街道市と必要な連絡調整を行い、適正にサービスを提供するよう努めてください。

また、業務上知り得た被保険者及びご家族に関する秘密を漏らしてはなりません。その職を退いた後も同様です。

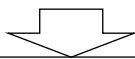
登録の取り消し

事業者が次の項目のいずれかに該当する行為があったときには、事業者の登録を取り消すことがあります。

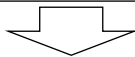
- 費用の請求に不正があったとき。
- 不正な手段により登録を受けたとき。
- 倒産または適正な事業の運営ができなくなったとき。
- 業務上知り得た利用者及びご家族に関する秘密を漏らしたとき。
- 市長がその支給に関し、必要と認めた際に報告の求めに応じないときまたは虚偽の報告をしたとき。

2. 受領委任払いの流れ

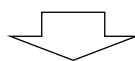
被保険者が、事前にケアマネジャー等に福祉用具の必要性や、保険給付の可否について相談する。



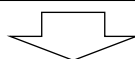
被保険者が、受領委任払いの登録を行っている事業所を選定する。



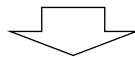
事業所が、被保険者及びケアマネジャーと相談の上、福祉用具を購入する。



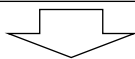
被保険者が費用の1～3割を支払ったら、事業所は被保険者宛の領収書を発行する。



被保険者、ケアマネジャー及び事業所が申請書の所定の箇所に記入・署名後、必要書類を添付して、四街道市に申請を行う。



四街道市が審査、給付の可否を決定した後、審査結果を通知する。



四街道市から事業所に対して費用の7～9割分を給付する。

3. 支給申請に必要なもの

○介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

- ・以前に福祉用具を購入し給付を受けている方は、保険給付額が少額になる場合や、給付の対象とならない場合があります。購入前に本人またはケアマネジャーに必ず確認をしてください。
- ・受領委任払いによる手続きの場合は、口座振込依頼欄の記入は不要です。

○領収書

- ・被保険者宛てのものを、フルネームで作成してください。原則として、被保険者以外の領収書では支給の対象となりません。
 - ・領収額は、価格に0.9（2割負担の場合は0.8、3割負担の場合は0.7）を乗じて得た数値（1円未満切り捨て）を価格から減じた額となります。価格が利用限度額を超える場合は、価格から利用限度額を減じた数値と、利用限度額に0.9（2割負担の場合は0.8、3割負担の場合は0.7）を乗じて得た数値（1円未満切り捨て）を利用限度額から減じた額の合計額となります。（例1・例2参照）
また、複数品目を同時購入した場合、領収額は上記の計算を品目ごとに行った数値の合計額となります。（例3参照）
- ※間違った負担割合で発行した領収書では申請の受付をすることができませんので、必ず負担割合の確認をしてください。

（例1）

初めて13万円の介護保険適用の福祉用具を購入した。

$$130,000 - 100,000 = 30,000 \text{（保険給付対象外）A}$$

$$100,000 \times 0.9 = 90,000$$

$$100,000 - 90,000 = 10,000 \text{（保険給付対象自己負担額）B}$$

$$A + B = 40,000 \text{円が領収額となります。}$$

（例2）

過去に福祉用具を購入し、残額が54,023円の人が、追加で10万円の介護保険適用の福祉用具を購入した。

$$100,000 - 54,023 = 45,977 \text{（保険給付対象外）A}$$

$$54,023 \times 0.9 = 48,620.7 \text{（小数点以下切り捨て）}$$

$$54,023 - 48,620 = 5,403 \text{（保険給付対象自己負担額）B}$$

$$A + B = 51,380 \text{円が領収額となります。}$$

(例3)

11,111 円と 22,222 円の福祉用具を同時に購入した。

11,111 円×0.9=9,999 円 (小数点以下切り捨て)

22,222 円×0.9=19,999 円 (小数点以下切り捨て)

(11,111 円+22,222 円) - (9,999 円+19,999 円)

=3,335 円 (保険給付対象自己負担額) が領収額となります。

- 価格が利用限度額を超える場合は、「うち 介護保険分〇〇〇円」と付記してください。
- 印紙の貼り忘れ及び割印漏れ等がないか、確認してください。
- 領収書は必ず原本を提出してください。(確認後、原本はお返しします。)

○介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領委任払に関する委任状

- 受領委任払いを希望される場合は、必ず提出してください。

○パンフレット

- 実際に購入した福祉用具のパンフレットを添付してください。また、蛍光ペン等で何を買ったのかわかりやすくして提出してください。

○委任状

- 事業所が被保険者に代わり申請を行う場合に添付してください。(ご本人・ご家族・ケアマネジャーが提出される場合は、不要です)

4. 審査結果の通知について

審査の結果については、被保険者並びに事業所の両者に「介護保険給付費支給(不支給)決定通知書」をお送りします。

5. 支給金額について

支給金額は、保険給付に該当する上限額の7~9割です。

ただし、次に掲げるいずれかに該当する被保険者は、福祉用具購入に係る受領委任払いを行うことができません。

- ①申請書の提出を行う日以前の介護保険料について、未納又は不足があるとき。
- ②申請書の提出を行う日において、要介護(要支援)認定の申請(新規申請及び更新・変更申請)中であるとき。

- ③介護保険法第 66 条第 1 項又は第 2 号の規定により被保険者証に支払方法の変更の記載がされているとき。
- ④介護保険法第 67 条第 1 項又は第 2 号の規定により保険給付の全部または一部の支払いを一時差し止められているとき。
- ⑤介護保険法第 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るとき。
- ⑥介護保険法第 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るとき。

※以前に福祉用具を購入し給付を受けている方は、保険給付額が少額になる場合や、給付の対象とならない場合があります。購入前に本人またはケアマネジャーに必ず確認をしてください。

6. 支給について

- 支給日は、原則として支給申請書受付日の属する月の翌月 25 日となります。
- 振込先は、登録申請書に記載された口座となります。口座の変更があった場合には、速やかに変更届出書を提出してください。

7. よくある質問

Q1 被保険者が、利用上限額について虚偽の申し出を行った場合、事業者が不利益を被るおそれがある。そのような事態を避ける方法は。

A1 事前に被保険者に対して、「利用上限額を確認した結果によっては、費用の追加徴収を行う場合がある」旨を説明し、了解を得てください。

また、ケアマネジャーに利用上限額を必ず確認するようにしてください。

Q2 誤って記入してしまった場合は、訂正印が必要か。

A2 訂正印の押印をお願いします。修正液等での訂正はやめてください。

Q3 同一年度外であれば、同一品目の購入は可能か。

A3 同一年度外であっても、原則として同一品目の購入は認められません。但し、商品の耐用年数程度の期間使用し、劣化・破損した場合や状態の変化等により再度購入が必要となった場合には購入を認める場合もありますので、個別にご相談ください。

Q4 事業者登録の際に必要な「実績等」の具体的な記載内容等について。

A4 ・記載内容について

①購入年月日

②利用者の所在（地番まで記載。市外については市町村名のみでも構いません。）

③購入品目（「ポータブルトイレ」等の名称を記載してください。）

④購入金額

・抽出範囲について

事業者登録申請書提出直近 1 年間の事業者が行った介護保険対象の福祉用具購入について記載してください。（市内、市外ともに含みます。）

・様式について

添付書類の様式については、任意様式となります。