

京都市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、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。）の支給に当たって、居宅要介護被保険者及び居宅要支援被保険者（以下「被保険者」という。）が有する当該福祉用具購入費の請求及び受領に関する権限のうち、受領に関する権限を、特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具（以下「特定福祉用具」という。）を販売するサービス事業者（以下「事業者」という。）に委任することにより、本市が事業者に対して福祉用具購入費を支払うこと（以下「委任払い制度」という。）について必要な事項を定めることを目的とする。

(定義)

第2条 この要綱において使用する用語は、法において使用する用語の例による。

(適用資格)

第3条 委任払い制度の適用は、被保険者が市から福祉用具購入費を受領する権限について、事業者から受任することの同意を得ている場合とする。ただし、被保険者が次の各号の一に該当する場合は、この限りではない。

- (1) 法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載がされた介護保険被保険者証（以下「被保険者証」という。）の交付を受けている者
- (2) 法第67条第1項に規定する保険給付の支払の一時差止がなされている者
- (3) 法第68条第1項に規定する保険給付差止の記載がされた被保険者証の交付を受けている者
- (4) 法第69条第1項に規定する給付額減額等の記載がされた被保険者証の交付を受けている者

(届出)

第4条 委任払い制度の適用を受けようとする事業者は、あらかじめ委任払い制度に係る振込口座を指定し、市長に届け出なければならない。

(支給申請)

第5条 委任払い制度の適用により福祉用具購入費の支給を受けようとする被保険者は、介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費受領委任払い承認申請兼支給申請書（第1号様式）に、被保険者証のほか申請に必要な書類を添えて、市長に提出しなければならない。

(支給審査)

第6条 市長は、前条の規定による書類の提出を受けたときは、審査のうえ、福祉用具購入費の支給又は不支給を決定し、被保険者及び事業者にその旨を通知しなければならない。

(支払)

第7条 第3条の規定を満たす被保険者が法第44条第1項及び法第56条第1項の規定に基づき、特定福祉用具を購入したときは、当該被保険者が事業者を支払うべき特定福祉用具の購入に要した費用について、市長は、福祉用具購入費として被保険者に対して支給すべき額の限度において、当該被保険者に代わり、当該事業者を支払うことができる。

2 前項の規定による支払があったときは、被保険者に対し福祉用具購入費の支給があったものと

みなす。

(返還)

第8条 市長は、委任払い制度により福祉用具購入費の支払を受けた事業者が、偽りその他不正の手段により福祉用具購入費の支払を受けたときは、当該福祉用具購入費の全部又は一部を返還させることができる。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、制度実施に関し必要な事項は、所管部長が定める。

附 則

この要綱は、平成24年12月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

(経過措置)

2 申請書（第1号様式）については、当面の間、従前の様式によることができる。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和3年4月30日から施行する。

(経過措置)

2 申請書（第1号様式）については、当面の間、従前の様式によることができる。

介護保険 居宅介護 福祉用具購入費受領委任払い承認申請兼支給申請書
 介護予防 介護予防

受領委任払い専用

(宛先) 京都市長	年 月 日
申請者の住所	申請者の氏名

京都市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度実施要綱の規定により、受領委任払いによる
 介護保険法施行規則 第71条第1項の規定により居宅介護福祉用具購入費 の支給を申請します。
第90条第1項の規定により介護予防福祉用具購入費

被保険者	住 所			
	フリガナ	電話番号	()	
	氏 名	被保険者番号	—	

特定福祉用具(特定介護予防福祉用具)の購入が必要な理由 別紙サービス計画の写しのとおり 別紙理由書の写しのとおり 別紙販売計画の写しのとおり

種目名及び商品名	製造事業者名	販売事業者名	購入金額	購入年月日
		事業者番号		
			円	年 月 日
			円	年 月 日
			円	年 月 日
支給限度基準額の残額 (10万円/年度)			円 利用者負担額	円

1 京都市が、私の居宅介護支援・介護予防支援を担当する指定居宅介護支援事業所(指定介護予防支援事業所)の職員及び上記の指定特定(介護予防)福祉用具販売事業者に、支給資格の有無、福祉用具購入費支給限度基準額の残額、介護保険料滞納に係る給付制限措置の有無の情報を提供すること
 2 支給限度基準額を超過する福祉用具購入費用については、基準超過額を私が負担すること
 福祉用具購入費の申請にあたって、上記の2点について同意します。

本人氏名 _____

- 注1 該当する□にレ印を記入してください。
 注2 種目名は商品種目ではなく、用途で判断し、次のいずれかを記入してください。
 (腰掛変換便座、補高便座、立上補助用具、移動可能な便器、自動排泄処理装置の交換可能部品、
 入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト、
 簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分)
 注3 福祉用具の購入に係る福祉用具のパンフレット及び領収書を添付してください。
 注4 保険料滞納による給付制限の措置を受けている場合には、受領委任払いによる支給は受けられません。

(次の欄は、支給決定を行うための欄ですので記入しないで下さい。)

上記の申請について、下記のとおり決定します。				
	年 月 日	起案	課長	課長補佐・係長
	年 月 日	決定		係員
審 査	特定福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分		
	同一品目再支給有無	<input type="checkbox"/> 有(理由:別紙福祉用具購入が必要な理由書の写し) <input type="checkbox"/> 無		
	支給額審査	別紙入力確認票の写し		
決 定	<input type="checkbox"/> 支給	支給金額	円	
	<input type="checkbox"/> 不支給	理由		
給付制限	生保受給	備考		
有・無	有・無			