

京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払制度実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、介護保険法（以下「法」という。）第51条第1項の規定により支給される高額介護サービス費の受領委任払（以下「委任払制度」という。）について必要な事項を定めることを目的とする。

(対象となる高額介護サービス費)

第2条 委任払制度の対象となる保険給付は、法第8条第11項に規定する特定施設入居者生活介護の指定を受けた老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム、法第8条第22項に規定する地域密着型介護老人福祉施設及び法第8条第25項に規定する介護保険施設に入所又は入院した法第51条第1項に規定する要介護被保険者に支給される高額介護サービス費（以下「高額介護サービス費」という。）とする。

(委任払取扱施設)

第3条 委任払制度を適用する施設は、市長に対して、京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払取扱届（以下「取扱届」という。第1号様式）を提出した養護老人ホーム、地域密着型介護老人福祉施設及び介護保険施設（以下「委任払取扱施設」という。）とする。

(適用資格)

第4条 委任払制度の適用は、要介護被保険者が、委任払取扱施設に入所又は入院し、かつ委任払取扱施設長の同意を得た場合とする。

ただし、要介護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21条第2項の規定による第三者の行為により保険給付が生じた者
- (2) 法第66条第1項に規定する保険給付の支払方法の変更の記載がなされている被保険者証が交付されている者
- (3) 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
- (4) 法第69条第1項に規定する介護給付等の額の減額並びに高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給を行わない旨並びにこれらの措置がとられる期間の記載がなされている被保険者証が交付されている者
- (5) 社会福祉法第2条第3項第10号に規定する生計困難者に対して無料又は低額な費用で介護保険法に規定する介護老人保健施設を利用させる事業による減免を受けている者

(委任の手続き)

第5条 委任払制度の適用を受けようとする要介護被保険者は、京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払承認申請書兼支給申請書（以下「承認申請書」という。第2号様式）を市長に提出しなければならない。

2 申請書には委任払取扱施設の同意を得た京都市介護保険高額介護サービス費受領

委任状（以下「委任状」という。第3号様式）を添付しなければならない。

- 3 委任払制度の適用を終了する場合は、京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払終了申請書（以下「終了申請書」という。第4号様式）を市長に提出しなければならない。

（受領委任の審査）

第6条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、審査のうえ、要介護被保険者に、介護保険高額介護サービス費受領委任決定通知書（以下「決定通知書」という。第5号様式）により承認又は不承認を通知しなければならない。

- 2 前項の審査が不承認の場合は、委任状に不承認の表示をして、委任払取扱施設に通知しなければならない。

（受領委任の有効期間）

第7条 第5条第1項の規定による申請を承認した場合の有効期間は、申請日の属する月の1日から翌年（申請が1月から7月までのときは、同年）7月31日までとする。ただし、第5条第3項の規定による終了届の提出があった場合は、当該届に記載する月までとする。また、要介護被保険者が委任払取扱施設を退所したときは、退所日の属する月までとする。

- 2 市長は、委任払制度の適用を受けている要介護被保険者について、公簿等による調査及び審査を行い、職権により更新することができる。

（受領委任の取消し）

第8条 市長は、前条の有効期間中であっても、要介護被保険者の資格喪失、第4条各号に掲げる事由等特別の事情がある場合は、その承認を取り消すことができる。

- 2 市長は、前項に規定により承認を取り消した場合は、決定通知書により要介護被保険者に通知しなければならない。

（決定通知書の提出）

第9条 要介護被保険者は、第6条第1項又は前条第2項の規定による通知があった場合は、直ちに当該文書を委任払取扱施設に提出しなければならない。

（請求）

第10条 委任払取扱施設は、前条の規定により承認の文書が提出された場合は、対象月ごとに、高額介護サービス費受領委任払請求書（確認書）（第6号様式）を市長に提出するものとする。

- 2 委任払取扱施設は、前項の支払を受ける振込口座を、京都市介護保険高額介護サービス費振込口座指定・変更届（以下「口座指定・変更届」という。第7号様式）により、市長に提出しなければならない。

（支払）

第11条 市長は、京都府国民健康保険団体連合会で審査された介護給付費請求明細書に基づき、高額介護サービス費の支給を決定したときは、委任払取扱施設に対し、当

該高額介護サービス費を前条第2項の規定により提出された振込口座へ振り込むことにより支払いを行う。

- 2 市長は、前項の支払いを行ったときは、当該委任払取扱施設に対し、文書により通知しなければならない。

(補則)

第12条 この要綱に関し必要な事項は、所轄課長が定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成20年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年5月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 申請書(第2号様式)、決定通知書(第4号様式)、請求書(第5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

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 取扱届(第1号様式)、承認申請書(第2号様式)、委任状(第3号様式)、決定通知書(第5号様式)、口座指定・変更届(第7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。

京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払取扱届

年 月 日

(宛先) 京 都 市 長

所在地

名 称

代表者

㊟

京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払制度実施要綱第3条の規定により要介護被保険者の委任を受け、高額介護サービスの受領委任払を取り扱うことを届け出ます。

施 設 の 名 称	
施 設 の 所 在 地	
法 人 の 名 称	
法 人 の 所 在 地	
事 業 者 番 号	
担 当 部 署 及 び 担 当 者 名	電 話

※ 右上段の枠外の「所在地・名称・代表者」の欄には、法人格がある場合は、法人の所在地・名称・代表者を記入してください。

京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払承認申請書兼支給申請書

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
申請者の住所	申請者の氏名 電話 ー

次のとおり介護保険高額介護サービス費の受領委任を申請します。

被保険者	住 所											
	電話 ー											
	(フリガナ)		被 保 険 者									
	被保険者氏名		番 号									
理 由	<input type="checkbox"/> 利用者負担額の支払いが困難 <input type="checkbox"/> その他（ ）											
委任期間	年 月 から			交通事故等第三者 による傷病の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
本人の故意、違法行為、 泥酔による傷病の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			1箇月あたりの 利用者負担見込額	円							
入所施設名 (委任払取扱施設)				入 所 年 月 日	年 月 日							
※ 該当する□には、✓印をしてください。				個人番号								

下記の欄は記入しないでください。

起案	年 月 日	決定	年 月 日	課長		係長		係員		
下記のとおり決定します。										
承認する					・	承認しない				
認定期間	年 月 日 から									

京都市介護保険高額介護サービス費受領委任状

被保険者氏名		被保険番号																
委任期間	年 月から																	
<p>上記被保険者に係る高額介護サービス費の請求及び受領に関する権限を乙（委任払取扱施設）に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>甲 委任者（被保険者） _____</p> <p>氏 名 _____ ㊟</p>																		
<p>委任払制度の適用について承認があったときは、甲の委任を受けて、高額介護サービス費の請求及び受領を受任することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地 _____</p> <p>乙 受任者 _____</p> <p>（委任払取扱施設）</p> <p>名称 _____</p> <p>代表者 _____ ㊟</p>																		

京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払終了申請書

(宛先) 京 都 市 長	年 月 日
申請者の住所	申請者の氏名 電話 -

次のとおり介護保険高額介護サービス費の受領委任を終了します。

被保険者	住 所												
	電話 -												
	(フリガナ)	-----											
	被保険者氏名	被 保 険 者 番 号											
入所施設名 (委任払取扱施設)						終了年月日			年 月 日				

下記の欄は記入しないでください。

起案	年 月 日	決定	年 月 日	課長		係長		係員	
下記のとおり終了を決定します。									
終了年月日	年 月 日								

介護保険高額介護サービス費受領委任決定通知書

年 月 日

京 都 市 長 印

先に申請のありました介護保険高額介護サービス費受領委任承認申請については、下記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

入所している施設（委任取扱施設）	
施設名称	
所在地	

決定年月日	年 月 日
決定事由	

- 注意
- この通知書は、委任状の同意を受けた施設へ必ず提出してください。
 - 次の場合は再度申請手続きが必要です。
 - 承認期間が終了したとき。
 - 施設を退所、または京都市の被保険者資格喪失により、承認が取り消されたとき。

年 月 日

高額介護サービス費受領委任払請求書（確認書）

（宛先）京都市長

所在地

名 称

代表者

印

記

金

円

（内容は別紙のとおり）

京都市介護保険高額介護サービス費振込口座指定・変更届

年 月 日

(宛先) 京 都 市 長

所在地

名 称

代表者



京都市介護保険高額介護サービス費受領委任払制度に係る高額介護サービス費の支払いについて、下記の口座を届け出ます。

	新 規	変 更
銀 行 名	銀行・信用金庫 (金融機関コード :)	銀行・信用金庫 (金融機関コード :)
支 店 名	本・支店 (店舗コード :)	本・支店 (店舗コード :)
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号		
(フリガナ)		
口 座 名 義 人		