

○浦添市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに関する規程

平成28年9月30日

告示第152号

改正 平成30年3月26日告示第55号

平成30年7月30日告示第148号

令和3年5月31日告示第100号

令和6年5月27日告示第69号

(趣旨)

第1条 この告示は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第44条第1項の居宅介護福祉用具購入費及び法第56条第1項の介護予防福祉用具購入費（以下「福祉用具購入費」という。）並びに法第45条第1項の居宅介護住宅改修費及び法第57条第1項の介護予防住宅改修費（以下「住宅改修費」という。）の支給について、法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者及び法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者（以下「居宅要介護等被保険者」という。）の一時的な費用負担を軽減するため、居宅要介護等被保険者に対して支給される福祉用具購入費又は住宅改修費の受領に関する権限を、法第44条第1項に規定する特定福祉用具若しくは法第56条第1項に規定する特定介護予防福祉用具の販売を行う者又は法第45条第1項に規定する居宅介護住宅改修若しくは法第57条第1項に規定する介護予防住宅改修の施工を行う者（以下「事業者」という。）に委任すること（以下「受領委任払い」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 居宅要介護等被保険者は、事業者から同意を得た上で受領委任払いを利用することができる。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、受領委任払いを利用することができないものとする。

- (1) 法第66条第1項又は第2項の規定により支払方法変更の記載を受けているとき。
- (2) 法第67条第1項又は第2項の規定により保険給付の全部又は一部の支払の一時差止めがなされているとき。
- (3) 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めの記載を受けているとき。
- (4) 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を受けているとき。
- (5) 医療機関又は介護保険施設等に入院又は入所中であるとき（退院又は退所予定

者を除く。)

(自己負担額の支払)

第3条 受領委任払いにより福祉用具購入費又は住宅改修費の支給を受ける居宅要介護等被保険者は、当該福祉用具購入又は住宅改修に要した費用から当該福祉用具購入費又は住宅改修費として支給を受けるべき額を除いた費用を事業者を支払わなければならない。

2 前項の場合において、対象となる福祉用具購入費又は住宅改修費の算定に係る自己負担額に1円未満の端数があるときは、切り上げるものとする。

(平30告示148・一部改正)

(事業者登録)

第4条 受領委任払いの取扱いを受けようとする事業者は、次に掲げる要件を満たした上で、あらかじめ市の登録(以下「事業者登録」という。)を受けるものとする。

(1) 沖縄県内に事務所又は事業所があること。

(2) 福祉用具購入費については、沖縄県知事が指定する特定福祉用具販売事業者及び特定介護予防福祉用具販売事業者であること。

2 事業者登録を受けようとする事業者は、受領委任払い事業者登録申請書(様式第1号)により市長に申請するものとする。

3 市長は、前項の規定による申請があったときは、その内容を審査の上で、登録の可否を決定し、受領委任払い事業者登録決定(却下)通知書(様式第2号)により事業者に通知するものとする。

(事業者の責務)

第5条 前条の規定により事業者登録を受けた事業所(以下「登録事業者」という。)は、法その他の関係法令等を遵守し、居宅要介護等被保険者の心身状況等に応じた適切なサービスの提供を行うよう努めるものとする。

2 登録事業者は、居宅要介護等被保険者の福祉用具購入費又は住宅改修費のサービスの提供に当たっては、市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所その他関係機関との連携に努めるものとする。

3 登録事業者は、正当な理由なく受領委任払いの利用を拒否してはならないものとする。

(令6告示69・一部改正)

(変更の届出)

第6条 登録事業者は、事業所の名称及び所在地その他の登録事項に変更があったときは、速やかに受領委任払い事業者登録事項変更届出書(様式第3号)により市長

に届け出るものとする。

- 2 登録事業者は、事業者登録を廃止しようとするときは、速やかに受領委任払い事業者登録廃止届出書（様式第4号）により市長に届け出るものとする。

（事業者登録の取消し）

第7条 市長は、登録事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、事業者登録を取り消すことができる。

- (1) 不正な手段により事業者登録を受けたとき。
- (2) 福祉用具購入費又は住宅改修費の請求に関し不正があったとき。
- (3) 第5条の規定に著しく違反したとき。
- (4) その他市長が登録事業者として不相当であると認めたとき。

- 2 市長は、前項の規定により事業者登録を取り消したときは、受領委任払い事業者登録取消通知書（様式第5号）により当該事業所に通知するものとする。

（支給申請）

第8条 受領委任払いにより福祉用具購入費又は住宅改修費の支給を受けようとする居宅要介護等被保険者は、第2条に規定する要件を満たした上で、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）（様式第6号）又は介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）（様式第7号）に必要な書類を添えて、市長に提出するものとする。

（支給の決定及び支払）

第9条 市長は、前条の規定による申請があった場合は、速やかにその内容を審査し、支給又は不支給を決定する。この場合において、不支給を決定したときは、福祉用具購入費不支給決定通知書〔受領委任〕（様式第8号）又は住宅改修費不支給決定通知書〔受領委任〕（様式第9号）により、通知するものとする。

- 2 市長は、前項の規定により支給を決定したときは、当該申請に係る福祉用具購入費又は住宅改修費を、当該申請に係る登録事業者に支払うものとする。

- 3 前項の規定による支払があったときは、居宅要介護等被保険者に対し、福祉用具購入費又は住宅改修費の支給があったものとみなす。

（平30告示55・令6告示69・一部改正）

（返還）

第10条 市長は、登録事業者が偽りその他不正な手段により、福祉用具購入費又は住宅改修費を受領したときは、当該登録事業者に対し支払を受けた当該福祉用具購入費又は住宅改修費の全部又は一部を返還させることができる。

（雑則）

第11条 この告示に定めるもののほか、この告示の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成28年10月1日から施行する。

附 則（平成30年3月26日告示第55号）

この告示は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（平成30年7月30日告示第148号）

この告示は、平成30年8月1日から施行する。

附 則（令和3年5月31日告示第100号）

この告示は、令和3年6月1日から施行する。

附 則（令和6年5月27日告示第69号）

この告示は、令和6年5月27日から施行する。

様式第1号(第4条関係)

(福祉用具購入費・住宅改修費)受領委任払い 事業者登録申請書

※太枠内を記入して下さい。

登録番号

フリガナ 事業所名称											
事業所所在地	〒										
電話番号						FAX番号					
登録項目 (○を付ける)	福祉用具購入費・住宅改修費・両方(福祉用具購入費と住宅改修費)										
資格者の有無 (※注1)	福祉住環境コーディネーター2級以上の資格者 有()人・無										
	氏名			等級		氏名			等級		
				級					級		
受領委任払いに係る登録口座	銀行・農協 金庫・漁協		本店・支店 本所・支所 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						
	フリガナ 口座名義人										
浦添市長 様											
<p>上記のとおり受領委任払いに係る事業者登録を受けたいので、浦添市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに関する規程(以下「規程」という。)第4条第2項の規定により申請します。</p> <p>また、登録後は規程及び関係法令を遵守し、適切なサービスの提供を行うことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>事業者名称</p> <p>申請者 代表者氏名</p> <p>県指定登録 事業者番号 (※注2)</p>											

(備考)

(※注1) 福祉用具購入費のみ事業者登録を希望する場合、記入は不要です。

(※注2) 特定福祉用具販売事業者のみ記入してください。

様式第2号(第4条関係)

第 号
年 月 日

様

浦添市長

受領委任払い事業者登録決定(却下)通知書

年 月 日付で申請のありました受領委任払い事業者登録について、下記のとおり決定(却下)しましたので、浦添市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに関する規程第4条第3項の規定により通知します。

記

決定内容	決 定 ・ 却 下
登録項目	福祉用具購入費・住宅改修費・両方(福祉用具購入費及び住宅改修費)
登録番号	
事業所所在地	
事業所名称	
代表者氏名	
電話番号	
登録年月日	
備 考	却下の場合、その理由()

様式第3号(第6条関係)

(福祉用具購入費・住宅改修費)受領委任払い 事業者登録事項変更届出書

※太枠内を記入して下さい。

登録番号													(※注)登録番号が分からない場合は空欄にしてください。
変更があった事項 (該当項目に○)	変 更 前						変 更 後						
1 フリガナ 事業者名称													
2 事業者所在地	〒						〒						
3 代表者氏名													
4 電話番号													
5 受領委任払いに係る登録口座	銀行・農協 金庫・漁協			本店・支店 本所・支所 出張所			銀行・農協 金庫・漁協			本店・支店 本所・支所 出張所			
	金融機関コード			店舗コード			金融機関コード			店舗コード			
	種 目		口 座 番 号				種 目		口 座 番 号				
	1 普通預金						1 普通預金						
	2 当座預金						2 当座預金						
フリガナ 口座名義人						フリガナ 口座名義人							
6 その他													
浦添市長 様 上記のとおり受領委任払いに係る事業者登録事項に変更がありましたので、浦添市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに関する規程第6条第1項の規定により届け出ます。 年 月 日 所 在 地 届 出 者 事業者名称 代表者氏名													

様式第4号(第6条関係)

(福祉用具購入費・住宅改修費)受領委任払い 事業者登録廃止届出書

※太枠内を記入して下さい。

登録番号		(※注)登録番号が分からない場合は空欄にしてください。
登録項目 (○を付ける)	福祉用具購入費 ・ 住宅改修費 ・ 両方(福祉用具購入費と住宅改修費)	
フリガナ 事業者名称 (事業所名称)		
事業者所在地 (事業所所在地)		
代表者氏名		
電話番号		
廃止年月日		
廃止の理由		
<p>浦添市長 様</p> <p>上記のとおり受領委任払いに係る事業者登録を廃止しますので、浦添市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに関する規程第6条第2項の規定により届け出ます。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>届出者 事業者名称</p> <p>代表者氏名</p>		

様式第5号(第7条関係)

第 号
年 月 日

様

浦添市長

受領委任払い事業者登録取消通知書

受領委任払いに係る事業者登録について、下記のとおり登録を取り消しましたので、浦添市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに関する規程第7条第2項の規定により通知します。

記

登録番号	
事業所所在地	
事業所名称	
代表者氏名	
取消年月日	
取消理由	

様式第6号（第8条関係）

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 支給申請書（受領委任払い用）

※太枠内を記入してください。

フリガナ		個人番号																		
被保険者氏名		被保険者番号		0		0		0		0										
住 所		〒 浦添市		生年月日		年		月		日										
				電話番号																
要介護度		要支援 要介護		負担割合		割		認定期間		年 月 日～		年 月 日								
種 目	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排せつ処理装置の交換部品 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 排せつ予測支援機器 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ		商 品 名 (型式含む)																	
			製 造 業 者 名																	
			販 売 業 者 名								事業者番号									
			購 入 日		年 月 日		購 入 金 額 (販売金額)						円							
種 目	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 自動排せつ処理装置の交換部品 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 排せつ予測支援機器 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ		商 品 名 (型式含む)																	
			製 造 業 者 名																	
			販 売 業 者 名								事業者番号									
			購 入 日		年 月 日		購 入 金 額 (販売金額)						円							
<p>浦添市長 様</p> <p>上記のとおり必要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。 なお、本申請に基づく給付金の受領に関する権限については、下記の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 浦添市 兼委任者 (※注1) 氏名 代筆者</p>																				

この申請書による上記被保険者の給付金の受領権限について、当事業者が受任することを承諾します。

事業者 (受任者)	事業所所在地		
	事業所名称	電話番号	
	代表者氏名	登録番号 (※注2)	

(備考) この申請書には、福祉用具を購入する理由書や領収書等、申請に必要な書類を添付してください。

※注1 申請者氏名は必ず本人(被保険者)が記入してください。本人が記入できない場合は代筆し、余白部分にその旨を記載してください。

※注2 登録番号が分からない場合は、記入せず空欄のまま提出してかまいません。

【浦添市記入欄】

要介護度	要支援 要介護	認定期間	年 月 日～		年 月 日	負担割合	割
給付制限	生保(開始年月日)	事前給付歴	購入金額(円)	自己負担額(円)	支給決定額(円)		
有・無	有・無	有(残)・無	円	円	円		
領収書年月日	委任状	課長	係長	係	整理番号		
申請書	領収書	理由書	プラン	パンフ	入力日		

様式第8号（第9条関係）

浦福い第 号
日 付

郵便番号
住所

氏名 様

浦添市長

福祉用具購入費不支給決定通知書[受領委任]

先に支給申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号												
サービス提供年月														
受付年月日		決定年月日												
本人支払額	円													
給付の種類														
決定内容		支給金額	円											
不支給・減額の理由														

問合せ先

浦添市 福祉健康部 いきいき高齢支援課 介護給付係
〒901-2501
沖縄県浦添市安波茶1丁目1番1号
TEL 098-876-1291

不服の申立

1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に沖縄県介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

2 この処分については、上記1の審査請求の裁決を経た後でなければ、処分の取消しの訴えを提起することはできません。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

① 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。

② 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。

③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先 〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号 TEL 098-866-2214（沖縄県介護保険審査会）

様式第9号（第9条関係）

浦福い第 号
日 付

郵便番号
住所

氏名 様

浦添市長

住宅改修費不支給決定通知書[受領委任]

先に支給申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号												
サービス提供年月														
受付年月日		決定年月日												
本人支払額	円													
給付の種類														
決定内容		支給金額	円											
不支給・減額の理由														

問合せ先

浦添市 福祉健康部 いきいき高齢支援課 介護給付係
〒901-2501
沖縄県浦添市安波茶1丁目1番1号
TEL 098-876-1291

不服の申立

1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3箇月以内に沖縄県介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

2 この処分については、上記1の審査請求の裁決を経た後でなければ、処分の取消しの訴えを提起することはできません。ただし、次の各号のいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えを提起することができます。

① 審査請求があった日から3箇月を経過しても裁決がないとき。

② 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき。

③ その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

問合せ先 〒900-8570 沖縄県那覇市泉崎1丁目2番2号 TEL 098-866-2214（沖縄県介護保険審査会）