

伊勢原市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払いに関する要綱

（趣旨）

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号）第44条、第45条、第56条及び第57条に規定する福祉用具の購入（以下「福祉用具購入費」という。）及び住宅改修に係る費用（以下「住宅改修費」という。）の支給において、被保険者等に代わり、事業者に保険給付を受領させること（以下「受領委任払い」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（受領委任払いの登録等）

第2条 事業者は、受領委任払いをしようとするときは、受領委任払いに係る申出書（第1号様式）に法人又は個人の市民税の納税証明書を添えて市長に申し出るものとする。ただし、神奈川県知事から介護保険指定事業者として指定を受けている事業者にあつては、納税証明書の添付を省略できるものとする。

2 市長は、前項の規定による申出があつた場合は、速やかに当該申出をした事業者の納税状況等を審査し、受領委任払い事業者として認めるときは受領委任払い事業者承認通知書（第2号様式）により、受領委任払い事業者として認めないときはその理由を明示し、受領委任払い事業者不承認通知書（第3号様式）により、当該申出をした事業者に通知する。

3 受領委任払い事業者は、登録の承認を受けた後に、受領委任払いに係る申出書に記載した内容について変更しようとするときは、受領委任払いに係る変更申出書（第4号様式）により市長に申し出るものとする。

（受領委任状の提出）

第3条 福祉用具の購入又は住宅改修に当たり受領委任払いの適用を受けようとする被保険者等は、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費受領委任状（第5号様式）により、受領委任払い事業者を経由して市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による受領委任状の提出があつたときは、速やかに審査し、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い適用決定通知書（第6号様式）により受領委任払い事業者に通知するものとする。

（支給の申請等）

第4条 前条第1項による申請をした被保険者等は、福祉用具購入後又は住宅改修工事完了後、速やか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（第7号様式）又は介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（第8号様式）に必要書類を添えて市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請を受けたときは、速やかに保険給付の決定を行い、被保険者等が代理受領させる受領委任払い事業者の指定する金融機関口座に当該保険給付額を振り込むものとする。

(委任)

第5条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行し、平成18年4月1日から適用する。

附 則 (平成27年7月10日告示第98号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則 (平成27年12月28日告示第158号)

この告示は、公表の日から施行する。

附 則 (令和3年10月4日告示第240号)

この告示は、公表の日から施行する。

年 月 日

### 受領委任払いに係る申出書

伊勢原市長

殿

事業者 所在地  
〒

名称及び代表者

次のとおり受領委任払いについて申し出ます。

事業所名			
代表者氏名			
事業所の所在地	〒		
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費		
振込指定金融機関	銀行・信金・信組・農協		本店・支店・出張所・支所
		口座番号	名義人
	1 普通預金 2 当座預金		フリガナ

第2号様式（第2条関係）

年 月 日

様

伊勢原市長



受領委任払い事業者承認通知書

年 月 日付けで申出のありました標記のことについて、次のとおり承認しました。

登録年月日	
事業所名	
代表者氏名	
事業所の所在地	
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費 <input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費

第3号様式（第2条関係）

年 月 日

様

伊勢原市長



受領委任払い事業者不承認通知書

年 月 日付けで申出のありました標記のことについて、次のとおり不承認としました。

事業所名	
代表者氏名	
事業所の所在地	
不承認の理由	

年 月 日

## 受領委任払いに係る変更申出書

伊勢原市長

殿

事業者 所在地  
〒

名称及び代表者

次のとおり受領委任払いについて変更を申し出ます。

	変 更 前	変 更 後
事業所名		
代表者氏名		
事業所の所在地	〒	〒
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費	<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費 <input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費
振込指定金融機関	銀行・信金・信組・農協	銀行・信金・信組・農協
	本店・支店・出張所・支所	本店・支店・出張所・支所
	口座番号	口座番号
	1 普通預金	1 普通預金
	2 当座預金	2 当座預金
名義人	名義人	
カガナ	カガナ	

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費 受領委任状

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号			1	4	2	1	4	1
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	被保険者番号						
住所	〒 ー Tel ( ) ー										
<p>伊勢原市長 殿</p> <p>保険給付費の支給について、次の事業者を代理人として定め、給付金の受領の権限を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 Tel ( ) ー</p> <p>(被保険者) 氏名</p>											
受任事業者											
代表者名											
受任事業者所在地	〒 Tel ( ) ー										
福祉用具名（種目名及び商品名） 又は住宅改修箇所	製造事業者及び販売事業者名 （住宅改修の場合は記入不要）					販売金額（総額） 改修金額（総額）					
						円					
						円					
						円					
						円					

市記入欄	購入（改修）回数	介護度	認定期間

※事業者の方へ

この申請書に次の書類を添えて提出してください。

見積書 及び [ 福祉用具購入の場合…カタログ等の写し ]  
[ 住宅改修の場合 …工事内訳書等 ]

利用者負担額は、負担割合証を必ず確認してください。





居宅介護（介護予防） 福祉用具購入費・住宅改修費 受領委任払適用決定通知書

フリガナ		保険者番号	1	4	2	1	4	1
被保険者氏名		被保険者番号						
生年月日								
住 所								
<p>上記の被保険者の保険給付費の支給について、審査の結果、受領委任を適用することに決定しましたので通知します。</p> <p style="margin-top: 40px;">年 月 日</p> <p style="margin-top: 20px;">御中</p> <p style="margin-top: 20px;">伊勢原市長</p>								

事業者の方へ

- 負担割合証を必ず確認してください。
- 受領委任払いの必要がなくなった場合は、市までご連絡ください。
- 貴事業者にお支払いする保険給付対象相当分（保険費用－利用者負担額）については、当該福祉用具購入後又は住宅改修工事完了後、利用者からの申請に基づき、市が審査した後にお支払いします。

第7号様式（第4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

※該当する支払方法に○を記入

受領委任払い・償還払い

個人番号											
購入（改修）回数					介護度						
認定期間											
フリガナ					保険者番号		1 4 2 1 4 1				
被保険者氏名					被保険者番号						
生年月日	明・大・昭		年		月		日生				
住所	〒 ー										
		TEL ( ) ー									
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者及び 販売事業者名			購入金額			購入日			
					円			年 月 日			
					円			年 月 日			
					円			年 月 日			
購入金額合計（年間の上限：100,000円）											
円											
福祉用具が 必要な理由											
<p>伊勢原市長 殿</p> <p>上記のとおり、関係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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 TEL ( ) ー</p> <p>(被保険者)</p> <p>※本人 氏名</p>											

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。  
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載することが、困難な場合は、裏面に記載してください。

※受領委任払いの場合は、以下の口座振替欄を記入する必要はありません。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・信金・信組・農協		本店・支店・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					
						3 その他					
フリガナ											
口座名義人											



第8号様式（第5条関係）

介護保険 居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書

※該当する支払方法に○を記入

受領委任払い・償還払い

		個人番号									
		購入（改修）回数			介護度						
		認定期間									
フリガナ			保険者番号			1	4	2	1	4	1
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生							
住所	〒 - TEL ( ) -										
住宅の所有者	本人との関係 ( )										
改修の内容・箇所及び規模											
着工日	年	月	日	完成日	年	月	日				
業者名			〒 - TEL ( ) -								
改修費用（限度額200,000円）			円								
<p>伊勢原市長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 TEL ( ) -</p> <p>（被保険者）</p> <p>氏名</p>											

注意 ・この申請書の裏面に、領収書及び介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書類、完成後の状態が確認できる書類等を添付してください。  
 ・改修を行った住所の所有者が当該被保険者でない場合は、所有者の承諾書も併せて添付してください。

※受領委任払いの場合は、以下の口座振替欄を記入する必要はありません。  
 居宅介護（支援）住宅改修費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行・信金・信組・農協		本店・支店・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						
					3 その他						
フリガナ											
口座名義人											