

山口市介護保険居宅介護住宅改修費及び居宅介護福祉用具購入費の
受領委任払い実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。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法第56条に規定する介護予防福祉用具購入費並びに法第45条に規定する居宅介護住宅改修費及び法第57条に規定する介護予防住宅改修費（以下「住宅改修費等」と総称する。）の支給に係る方法（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。

(用語の定義)

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 要介護被保険者等 法第41条第1項の規定に基づき要介護認定を受けた者又は法第53条第1項の規定に基づき要支援認定を受けた者をいう。
- (2) 事業者 法第44条第1項に規定する福祉用具販売又は法第45条第1項に規定する住宅改修を行ったものをいう。
- (3) 受領委任払い 住宅改修費等の支給を受ける要介護被保険者等が、当該住宅改修費等の受領を事業者に委託した場合において、市が事業者に対して住宅改修費等を支払うことをいう。

(対象者)

第3条 この事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、住宅改修等を行う場合において、本市の介護保険被保険者（住所地特例者を除く）のうち要介護被保険者等であって、次の各号のいずれにも該当し、市長が住宅改修費等の受領委任払いを承認した者とする。

- (1) 介護保険料の滞納がない者
- (2) 事業者の同意が得られている者

(承認申請)

第4条 受領委任払いにより住宅改修費の支給を受けようとする者は、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状（様式第1号）、生活保護を受給している者は、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状（様式第2号）に次に掲げる書類のうち必要な書類を添えて着工前に市長へ提出するものとする。

- (1) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前申請書
- (2) 住宅改修理由書
- (3) 工事費見積書
- (4) 改修前の日付入り写真及び改修後の状態がわかるもの（図面等）

(5) 退院・退所前の住宅改修にかかる協議書（必要な方のみ）

また、福祉用具購入費の支給を受けようとする者は、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状(様式第1号)、生活保護受給者においては、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状(様式第2号)に見積書と購入予定の福祉用具の概要が分かるパンフレット等を添えて、購入前に市長へ提出するものとする。

2 市長は、前項の規定により申請をした者が前条に規定する対象者に該当するか否かについて審査の上、その承認又は不承認を決定し、申請者に通知するものとし、事業者には、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い通知書（様式第3号）により通知するものとする。

(承認の取消)

第5条 市長は、前条第2項の規定による承認の決定後において、住宅改修工事の完了までの間又は、福祉用具購入までの間に、承認申請者が第3条に規定する要件に該当しなくなったと認められたときは、承認を取り消し、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認取消通知書（様式第4号）により承認申請者に通知するものとする。

(受領委任払い額の支払い等)

第6条 事業者は、住宅改修工事又は福祉用具販売をしたときは、対象者が支払うべき当該住宅改修等に要した費用について、対象者に対し支払われる額の限度において、対象者に代わり支払いを受けることが出来る。

2 前項の規定による住宅改修費等の支払いがあったときは、対象者に対し住宅改修費等の支給があったものとみなす。

(支給申請)

第7条 第4条第2項の規定により承認の決定を受けた事業者は、住宅改修の工事が完了した場合は次に掲げる書類を市長に提出し、住宅改修の支給の申請をするものとする。

- (1) 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（事前申請書の裏面）
- (2) 対象者負担額分の領収証（生活保護受給者からの申請による場合を除く。）
- (3) 工事費内訳書
- (4) 改修後の日付入り写真
- (5) 住宅の所有者の承諾書（当該住宅の所有者が被保険者でない場合）
- (6) 住宅改修事前申請承認通知

また、福祉用具購入が完了した場合は次に掲げる書類を市長に提出し、福祉用具購入費の支給の申請をするものとする。

- (1) 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
- (2) 対象者負担額分の領収証（生活保護受給者からの申請による場合を除く。）

(支給の決定)

第8条 市長は、前条の規定による申請があったときは、住宅改修費等の支給の可否を決

定するものとする。

2 市長は、前項の規定により住宅改修費等の支給の可否を決定したときは、当該住宅改修の支給を受ける者に住宅改修費支給決定通知を当該福祉用具購入費の支給を受ける者に福祉用具販売支給決定通知により通知するものとする。

(虚偽の申請)

第9条 市長は、虚偽の申請又は、法に定める以外の行為、勧誘等が行われた場合には、前項の規定により行った給付決定を取り消すことが出来る。

(その他)

第10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

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月30日の翌日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年3月1日から施行する。

【様式第1号】

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状

(あて先) 山口市長

私は、介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金を受領する権限を下欄の事業者に委任し、受領委任の承認を受けたいので申請します。

なお審査の結果、不承認となった場合は、介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の支給が償還払いとなることを承諾します。

年 月 日

申請者(兼)委任者 住所 _____

(被保険者) 氏名 _____

電話番号 _____

被保険者番号 (_____)

被保険者からの委任事業者の同意書

山口市から支給される上記被保険者に係る介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金の受領に関する権限について、被保険者から委任を受けることに同意します。

年 月 日

受任者 所在地 _____

(事業所) 名称 _____

代表者氏名 _____ (※)

電話番号 _____ (担当者氏名)

(※) 代表者が手書きしない場合は、記名押印（法人代表者印）してください。

【承認の要件】

- ・介護保険料に滞納がない方

市記入欄

保険料の納付状況	審査結果			
滞納保険料 有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 (理由)			
上記のとおり決定してよろしいか。 年 月 日	課長	主幹	担当	担当者

【様式第2号】

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書(兼)委任状

(あて先) 山口市長

私は、介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金を受領する権限を下欄の事業者に委任し、受領委任の承認を受けたいので申請します。

なお、下記の受領委任払いが選択できない場合には、該当していません。

年 月 日

申請者(兼)委任者 住所 _____

(被保険者) 氏名 _____

電話番号 _____

被保険者番号 (_____)

被保険者からの委任事業者の同意書

山口市から支給される上記被保険者に係る介護保険（住宅改修費・福祉用具購入費）の請求及びこれに基づく給付金の受領に関する権限について、被保険者から委任を受けることに同意します。

年 月 日

受任者 所在地 _____

(事業所) 名称 _____

代表者氏名 _____ (※)

電話番号 _____ (担当者氏名)

(※) 代表者が手書きしない場合は、記名押印（法人代表者印）してください。

【受領委任払いが選択できない場合】

- (1) 入院・入所中の要介護認定者が退院・退所に際して住宅改修をする場合
- (2) 事前申請時に要介護認定の結果が判明していない場合

市記入欄

保険料の納付状況	審査結果			
生活保護の受給 有・無 申請時の(1)(2)の状況 該当・非該当	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 (理由)			
上記のとおり決定してよろしいか。 年 月 日	課長	主幹	担当	担当者

年 月 日

様

山 口 市 長

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い通知書

先に申請のありました受領委任払いについて、下記のとおり通知いたします。

審査結果	
------	--

改修・購入業者		
対象者	被保険者番号	
	被保険者氏名	
	被保険者住所	

※不承認の場合は、償還払いとなります。また、内容等に変更があった場合は、至急問い合わせ先までご連絡ください。

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認取消通知書

様

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払いについて、下記の理由により承認を取消しますので通知します。

事業所の名称	TEL
--------	-----

取消年月日	年 月 日
取消理由	

※なお、通常どおりの償還払いとなりますので、事業所へ全額支払われた後に指定口座へ振り込みいたします。

年 月 日

山 口 市 長