

砂川市訓令第42号

令和6年11月26日

砂川市居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い実施要綱を次のように定める。

砂川市長 飯 澤 明 彦

（ 別 紙 ）

# 砂川市居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い実施要綱

## （趣旨）

第1条 この訓令は、居宅要介護被保険者等の一時的な経済負担を軽減するため、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する福祉用具購入費又は住宅改修費（以下「福祉用具購入費等」という。）の支給に係る受領委任払いの実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

## （定義）

第2条 この訓令において次に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- （1） 居宅要介護被保険者等 法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者又は法第53条第1項に規定する居宅要支援被保険者をいう。
- （2） 福祉用具購入費 法第44条に規定する居宅介護福祉用具購入費又は法第56条に規定する介護予防福祉用具購入費をいう。
- （3） 住宅改修費 法第45条に規定する居宅介護住宅改修費又は法第57条に規定する介護予防住宅改修費をいう。
- （4） 事業者 法第8条第13項に規定する特定福祉用具販売に係る法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者若しくは法第8条の2第11項に規定する特定介護予防福祉用具販売に係る法第53条第1項に規定する指定介護予防サービス事業者又は法第45条第8項若しくは第57条第8項に規定する住宅改修を行う者等をいう。
- （5） 受領委任払い 砂川市（以下「市」という。）が居宅要介護被保険者等に対して支給すべき福祉用具購入費等について、居宅要介護被保険者等が当該福祉用具購入費等の受領に係る権限を事業者へ委任し、当該福祉用具購入費等の支給されるべき限度額において、当該事業者が当該居宅要介護被保険者等に代わり支払いを受けることをいう。

## （対象者）

第3条 受領委任払いの対象者は、法第66条第1項の規定による被保険者証に支払方法変更の記載がなされていない居宅要介護被保険者等とする。

## （手続）

第4条 受領委任払いを受けようとする居宅要介護被保険者等（以下「申出者」という。）は、事業者はその旨を申し出るものとする。

- 2 前項の規定による申出を受けた事業者は、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申出書（別記第1号様式）又は介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い申出書（別記第2号様式）により、申出者から受領委任払いに関する委任を受けるものとする。

3 申出者は、前項の規定により委任をしたときは、福祉用具購入費等の請求書その他市長が必要と認める書類を添えて、市長に同項の申出書を提出するものとする。

(決定及び通知)

第5条 市長は、福祉用具購入費等の支給の可否を砂川市介護保険条例施行規則（平成12年規則第2号）第18条第2項又は第19条第2項に規定する介護保険特例サービス費等支給（不支給）決定通知書により通知するに当たり、受領委任払いについての可否をこれに併せて通知するものとする。

(支払)

第6条 市長は、受領委任払いによる福祉用具購入費等の支給を決定したときは、事業者からの請求により当該福祉用具購入費等を当該事業者に対し支払うものとする。

(その他)

第7条 この訓令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

(施行期日)

1 この訓令は、令和6年12月16日から施行する。

(砂川市介護保険居宅介護（支援）住宅改修費受領委任払い実施要綱の廃止)

2 砂川市介護保険居宅介護（支援）住宅改修費受領委任払い実施要綱（平成17年訓令第13号）は、廃止する。

別記第1号様式（第4条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い申出書

被保険者氏名		被保険者番号									
住 所	〒								電話番号	—	—
砂川市長 様 要介護被保険者等の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給に係る受領委任払いの適用を申出します。 年 月 日 住 所 申出者 氏 名											
福祉用具購入の内容（個々の用具ごとに）											
福祉用具名 （種目名及び商品名）	製造事業者名及び 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								
費用額合計	円	うち被保険者負担分	円								

砂川市長 様

上記の保険給付につきましては、砂川市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入及び住宅改修費受領委任払い実施要綱第4条の規定により、当該保険給付費の受領を下記の者に委任したので届け出ます。

年 月 日

住 所  
委任者  
氏 名  
住 所  
受任者  
氏名又は  
事業者名

口座振込 依頼欄	銀行 ( )	本・支店 ( )	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			

別記第2号様式（第4条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い申出書

被保険者氏名		被保険者番号	.....
住 所	〒 電話番号 — —		
砂川市長 様 要介護被保険者等の居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給に係る受領委任払いの適用を申出します。 年 月 日 住 所 申出者 氏 名			
住宅改修の内容（具体的に）			
費用額合計	円	うち被保険者負担分	円

砂川市長 様

上記の保険給付につきましては、砂川市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入及び住宅改修費受領委任払い実施要綱第4条の規定により、当該保険給付費の受領を下記の者に委任したので届け出ます。

年 月 日

住 所  
 委任者 氏 名  
 住 所  
 受任者 氏名又は  
 事業者名

口座振込 依頼欄	銀行 ( )	本・支店 ( )	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			