

茨木市介護保険福祉用具購入費支給代理受領要綱

(趣旨)

第1 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条の居宅介護福祉用具購入費又は法第56条の介護予防福祉用具購入費（以下これらを「福祉用具購入費」という。）の支給に関し、福祉用具販売事業者の代理受領を認めることにより、利用者の一時的な支払の負担を軽減し、もって福祉用具の利用の促進を図ることを目的とする。

(対象者等)

第2 福祉用具購入費の代理受領の委任ができる対象者は、法第44条第1項に規定する福祉用具購入（以下「福祉用具購入」という。）を行った法第44条第1項に規定する居宅要介護被保険者又は法第56条第1項に規定する居宅要支援被保険者とする。ただし、介護保険被保険者証に法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載がなされている者を除く。

(福祉用具購入費の支給申請)

第3 福祉用具購入費を代理受領の方法により支給を受けようとする者は、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（様式第1号）に、次に掲げる書類等を添えて指定された期日までに市長に申請しなければならない。

- (1) 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第214条の2又は指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）第292条に規定する計画が確認できる書類
- (2) 法に定める福祉用具購入に係る自己負担額の領収書の写し
- (3) 福祉用具の概要を記載した書類（パンフレットの写し等）
- (4) 茨木市介護保険福祉用具購入費支給代理受領承認申請書兼同意書（様式第2号）
- (5) その他市長が必要と認める書類

(福祉用具購入費の支給決定等)

第4 市長は、第3の規定による申請があったときは、審査したうえ、承認の可否を決定し、その旨を福祉用具販売支給（不支給）決定通知書（様式第3号）により当該申請者に通知する。

(福祉用具購入費の支給等)

第5 市長は、第4の福祉用具販売支給決定通知書に記載した支給額を当該福祉用具販売事業者が指定する金融機関の預金口座に振り込むこととする。

(その他)

第6 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から実施する。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、令和3年6月1日から実施する。

(経過措置)

2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市介護保険福祉用具購入費支給代理受領要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 (年 月分)

被保険者氏名	フリガナ		支払方法	1 代理受領 2 償還払	
			保険者番号	272112	
			被保険者番号		
生年月日	年 月 日				
住所	〒				
	電話番号				
支払金額合計	円		指定番号		
商品名	種目(該当種目に○をしてください。)	製造事業者名・販売事業者名(両方とも記入してください。)	購入金額	購入年月日(領収日)	
	腰掛便座・入浴補助用具・簡易浴槽 自動排泄処理装置の交換可能部品 移動用リフトのつり具部分		円	年 月 日	
	腰掛便座・入浴補助用具・簡易浴槽 自動排泄処理装置の交換可能部品 移動用リフトのつり具部分		円	年 月 日	
	腰掛便座・入浴補助用具・簡易浴槽 自動排泄処理装置の交換可能部品 移動用リフトのつり具部分		円	年 月 日	
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。					
年 月 日			受領印		
住所					
申請者(本人)					
氏名					
(申請先) 茨木市長			(氏名が自署の場合は、 押印不要です。)		
電話番号					
口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	金融機関コード	
	□			店舗コード	
	□			口座番号	
	□		口座種目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他		
□ ゆうちょ銀行		通帳記号		通帳番号	
※本人以外の 口座に振り込む 場合、別途「口座 振替依頼書」が 必要です。		1 0			
□ 口座名義人		フリガナ			

注意 ・福祉用具を購入した場合は、①販売事業者が作成した「福祉用具サービス計画書」の写し(販売事業者から説明を受け、本人の同意署名・押印のあるもの)②領収書③商品のパンフレット④価格表又は見積書を添付してください。
 ・申請内容により、居宅(介護予防)サービス計画書・サービス担当者会議の要点の写し、図面、写真等を添付していただく場合があります。
 ・代理受領(振込先が販売事業者)の場合、別に代理受領承認申請書兼同意書が必要です。
 その場合、口座振替依頼書は必要ありません。

茨木市記入欄

要介護状態区分	保険対象額	備考
支1・支2 介1・介2・介3・介4・介5	円	割
有効期間	支給金額	
年 月 日～ 年 月 日	円	
保険料状況	添付書類	
滞納 □有 □無 給付制限 □有 □無	<input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画書 <input type="checkbox"/> 価格表 <input type="checkbox"/> 設置前写真 <input type="checkbox"/> 設置後写真 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書・サービス担当者会議の要点 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 図面 <input type="checkbox"/> 支給決定通知書	

茨木市介護保険福祉用具購入費支給代理受領承認申請書兼同意書

(あて先)茨木市長

介護保険福祉用具購入費の受領を、下記の事業者にて委託することについて承認を受けるため申請します。

年 月 日

申請者 (被保険者) 住所 _____
 氏名 _____ (印)

(氏名が自署の場合は、押印不要です。)

(あて先)茨木市長

上記の被保険者に係る介護保険福祉用具購入費の受領について、被保険者から委任を受け、受領することに同意します。併せて、下記の口座に振込依頼いたします。

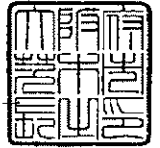
年 月 日

代理受領受任者 (福祉用具販売事業者) 住所 _____
 事業者名 _____ (印)
 代表者名 _____
 (電話番号: _____)

(代表者名が自署の場合は、押印不要です。)

<input type="checkbox"/> 銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	金融機関コード					
		店舗コード					
		口座番号					
口座種別・・・1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行	通帳記号			通帳番号			
口座名義人	フリガナ						
	_____ _____						

茨木市長



年 月 利用分
福祉用具販売支給決定通知（代理受領）

先に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	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
保険対象額	円		
給付の種類			
支給金額	円	振込予定年月	
不支給・減額の理由	***		

支払方法			
窓*函*払		口座払	
お持ちください ※*※*※*	<ul style="list-style-type: none"> ※※通知書 介護保険被保険者証 申請書※使用※した印鑑 	振込先	金融機関
※※※※※			口座種目
※※※※※			口座番号
※※※※※			口座名義人

不服の申立て

この通知書に記載された事項について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して3か月以内に、大阪府介護保険審査会に対して審査請求をすることができます。

〒540-8570 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1-22 大阪府福祉部高齢介護室
TEL 06-6941-0351

取消しの訴えの提起

この処分（福祉用具販売支給決定）の取消しの訴えは、前記の審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、茨木市を被告（茨木市長が被告の代表になります。）として提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされていますが、(1)審査請求があった日から3か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は、裁決を経ないでも処分の取消しの訴えを提起することができます。