

介護保険福祉用具購入の手引き



福祉用具の利用は、住宅改修と併せて、居宅でサービスを受ける要介護（要支援）者の低下した身体機能を補うだけでなく、転倒事故等による要介護度の重度化を防ぎ、住み慣れた自宅で自立した生活を送ることを可能とする、重要な役割を担っています。

介護保険における福祉用具購入制度は、特定の福祉用具購入に係る費用の一部を保険給付するものです。

この冊子が、皆様が介護保険福祉用具購入費の支給申請を行う際の一助となることを期待しております。

なお、この冊子で示されている内容は飯塚市においての取扱いであり、他保険者においての取扱いとは相違する場合がありますのでご了承ください。

飯塚市 介護保険課

令和6年4月

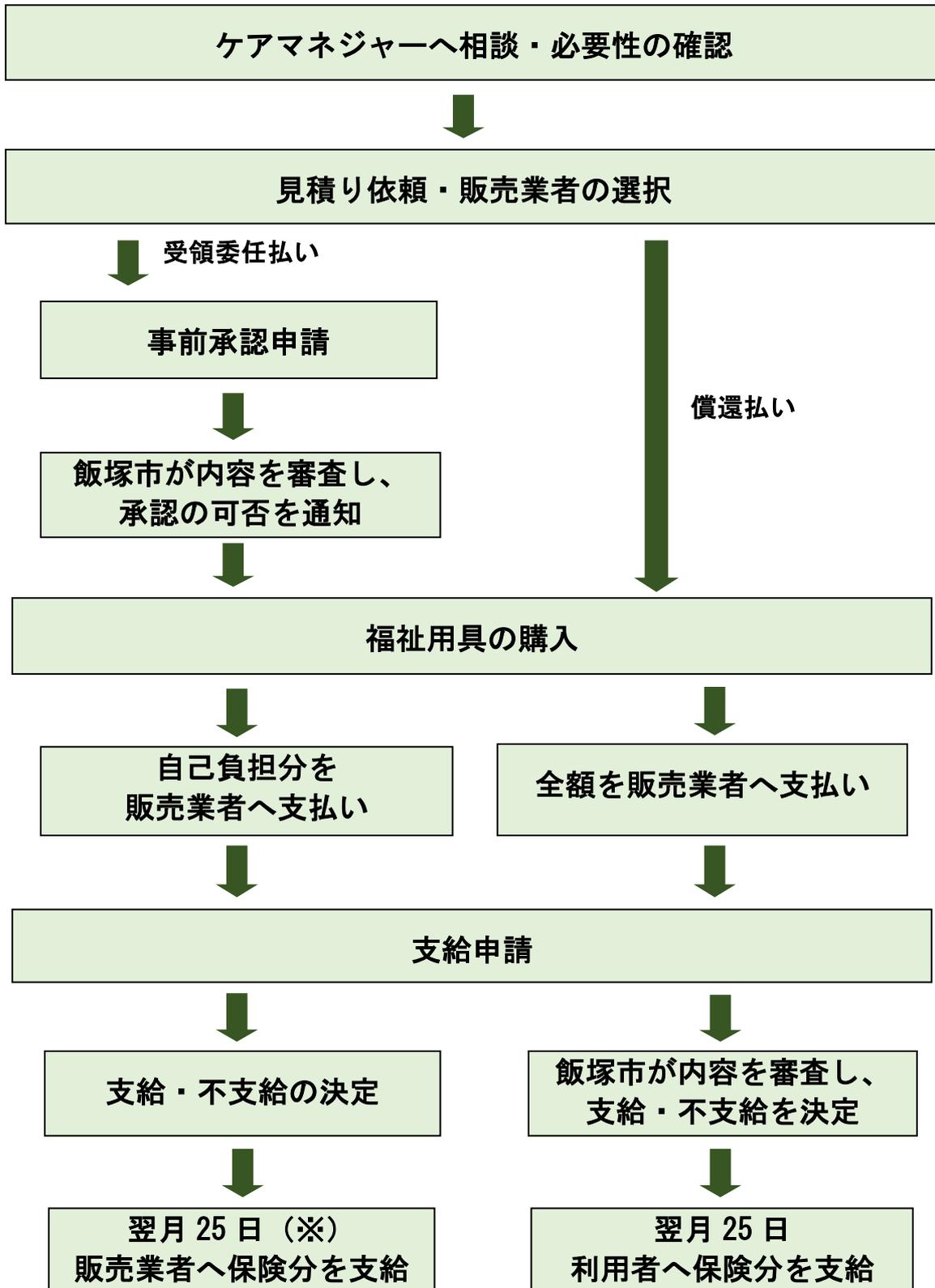
～ 目 次 ～

| | | |
|---|---------------------------|---------|
| 1 | 福祉用具購入の流れ | P 1 |
| 2 | 福祉用具購入費支給の要件 | P 2 |
| 3 | 福祉用具の種類 | P 3～5 |
| 4 | 支給限度基準額と福祉用具購入費の支払い方法 | P 6～8 |
| 5 | 福祉用具の再購入について | P 9 |
| 6 | 申請関係 | P 10～13 |
| 7 | 申請書類等記入例 | P 14～24 |
| 8 | 福祉用具購入費における介護給付費の適正化について | P 25 |
| 9 | 介護サービス関係Q & A集（厚生労働省HPより） | P 25 |

本書では次の告示、通知については以下の略称を用いて、整理しています。

| 略称 | 名 称 |
|------|---|
| 購入告示 | 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第94号） |
| 課長通知 | 介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて（平成12年1月31日厚生省老人保健局企画課長通知第34号） |

1 福祉用具購入の流れ



(※)25日が土日祝日の場合は、その直前の営業日に支給します。

(※P6 参照)

2 福祉用具購入費支給の要件

以下の要件を満たしている場合、福祉用具購入費の支給を受けることができます。

【全福祉用具共通】

- ① 要支援1・2 要介護1～5 の認定を受けていること
- ② 利用者が在宅生活をしていること
- ③ 利用する人の日常生活の自立を助けるために必要なものであること
- ④ 地域包括支援センターもしくは指定居宅介護支援事業所の担当ケアマネジャー①の確認により、福祉用具購入の必要性が認められていること
- ⑤ 県から特定(介護予防)福祉用具販売の指定を受けた事業者から購入すること

【貸与・購入の選択制の対象となっている福祉用具】

- ① 身体状況が安定しており、購入した福祉用具を長期間使用する見込みであること
- ② 各種専門職(介護支援専門員・福祉用具専門相談員・リハ職・主治医など)からの情報提供により、購入することによるメリット・デメリットの説明や検証を十分に行い選択したものであること

説明例 1) 介護保険について

貸与・購入共に費用の7～9割は65歳以上の方が支払っている介護保険料などを財源として介護保険により賄われていること

説明例 2) 金額のこと

貸与時の月額、購入時の金額及び、どの程度の期間使用することで貸与の金額が購入金額を上回るのか

説明例 3) 身体状況について

今後、どの程度当該福祉用具を使用できる見込みであるのか

説明例 4) メンテナンスについて

貸与・購入時における特定福祉用具販売業者のサービスにどのような違いがあるのか

3 福祉用具の種類

購入の対象となっている福祉用具は以下のとおりです。

※一部購入と貸与の選択制となっています。

| 福祉用具の種類 | 購入 | 貸与 |
|-------------------|----|----|
| ① 腰掛便座 | ○ | |
| ② 自動排泄処理装置の交換可能部品 | ○ | |
| ③ 排泄予測支援機器 | ○ | |
| ④ 入浴補助用具 | ○ | |
| ⑤ 簡易浴槽 | ○ | |
| ⑥ 移動用リフトのつり具の部分 | ○ | |
| ⑦ 固定用スロープ | ○ | ○ |
| ⑧ 歩行器 | ○ | ○ |
| ⑨ 歩行補助つえ | ○ | ○ |

(購入告示より)

以下、福祉用具の定義については、課長通知より抜粋

① 腰掛便座

次のいずれかに該当するもの。

- ・和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
(腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む)
- ・洋式便器の上に置いて高さを補うもの。
- ・電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有するもの
- ・便座、バケツ等からなり、移動可能である便器
(水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る。設置に要する費用は給付の対象外)

② 自動排泄処理装置の交換可能部品

自動排泄処理装置の交換可能部品(レシーバー、チューブ、タンク等)のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの(専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連製品は除く)

③ 排泄予測支援機器

膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの

④ 入浴補助用具

入浴に際しての座位保持、浴槽への出入り等の補助を目的とする用具で、次のいずれかに該当するもの。

・入浴用いす

(座面の高さが概ね 35 センチメートル以上のもの又はリクライニング機能を有するもの)

・浴槽用手すり

(浴槽の縁を挟み込んで固定することができるもの)

・浴槽内いす

(浴槽内に置いて利用することができるもの)

・入浴台

(浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるもの)

・浴室内すのこ

(浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図るもの)

・浴槽内すのこ

(浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの)

・入浴用介助ベルト

(居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入り等を容易に介助することができるもの)

⑤ 簡易浴槽

空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもの(硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含み、居室において必要があれば入浴が可能なもの)で、取水または排水のために工事を伴わないもの

⑥ 移動用リフトのつり具の部分

身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの

⑦ 固定用スロープ（購入・貸与選択制）

貸与告示第 8 項に掲げる「スロープ」のうち、敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のもの（貸与と同様に必要に応じて複数購入可）

※飯塚市においては「横幅 100 cm」までを保険給付の対象とします。

この基準を超えるサイズの場合は費用を按分してください。

なお、特別な事情により 100 cm 以上の商品である必要がある場合はご相談ください。

⑧ 歩行器（購入・貸与選択制）

貸与告示第 9 項に掲げる「歩行器」のうち、脚部がすべて杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターがついている歩行車は除く（貸与と同様に必要に応じて複数購入可）

⑨ 補高補助つえ（購入・貸与選択制）

次のいずれかに該当するもの。

- ・カナディアン・クラッチ
- ・ロフストランド・クラッチ
- ・プラットホーム・クラッチ
- ・多点杖

（貸与と同様に必要に応じて複数購入可）

※飯塚市では、テクノエイド協会判断により介護保険福祉用具購入対象となっているものを保険給付の対象としています。ただし、利用者の入浴や排せつ等の一連の動作に必要な機能のついた商品のほか、あまりに高額であったり、過剰な付加機能の付いた商品については、その必要性を確認させていただきます。

4 支給限度基準額と福祉用具購入費の支払い方法

① 支給限度基準額

福祉用具購入費の上限となる額（支給限度基準額）は、消費税込みで10万円です。（毎年4月1日～3月31日が管理期間であって、購入実績がある場合は、代金を支払った日（領収書の日付）で管理します）

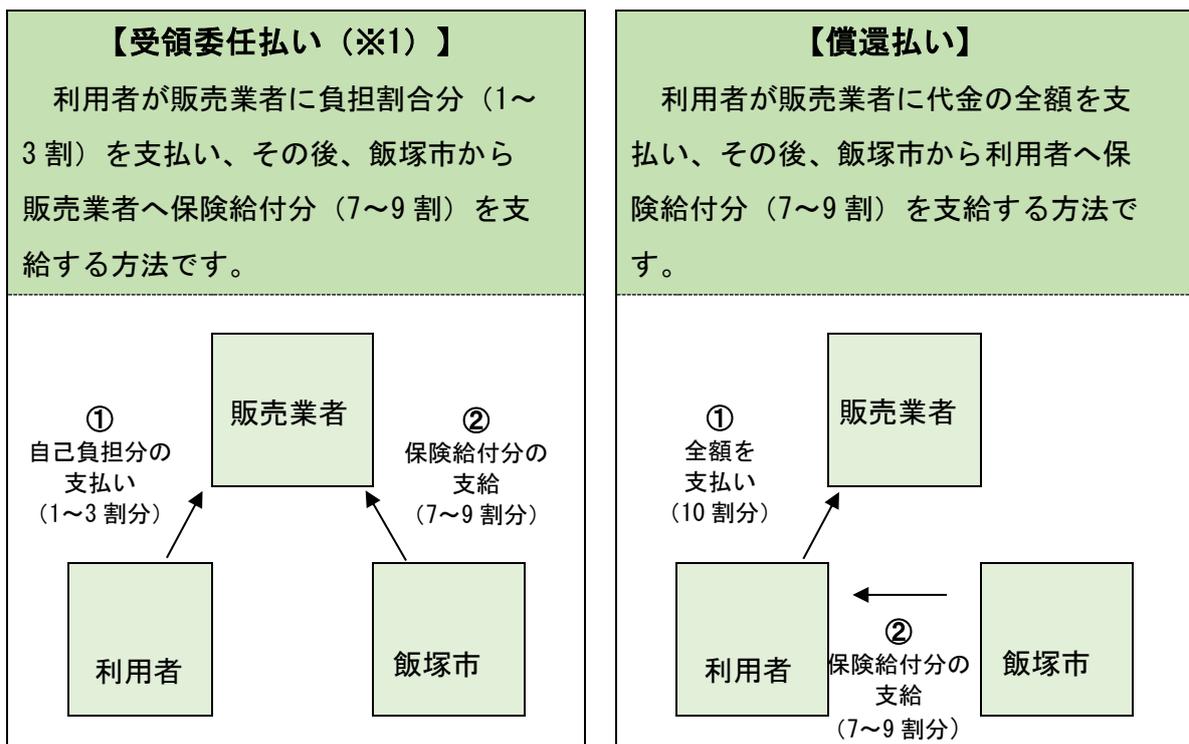
利用者は、支給限度基準額を上限として、費用の1割～3割（負担割合証に記載の割合）を自己負担分として販売業者に支払います。（小数点以下切り上げ。負担割合は領収書の日付を基準とします。）なお、支給限度基準額を超えたものは全額自己負担となります。

※福祉用具購入費の一部は、皆さんが負担している介護保険料で賄われています。

② 支払い方法

「受領委任払い」と「償還払い」の2通りの方法があります。償還払いでの購入は、退院や介護認定の結果が出る前に福祉用具を準備しておく必要がある場合を想定しています。

「償還払い」と「受領委任払い」の2通りの方法があります。



◆介護認定において新規認定申請中・区分変更申請中に福祉用具を購入する場合

利用者の介護度が確定していないため、償還払いとなります。

申請手続は介護認定の結果が出た後に可能となります。ただし、介護認定の結果が「非該当」の場合は保険給付の対象となりません。

◆入院中・入所中に福祉用具を購入する場合

在宅サービスの保険給付であるため、償還払いとなります。

申請手続は退院後・退所後在宅に戻ってから可能となります。

◆ 利用者負担額の計算例

(例)負担割合1割(保険給付9割)の被保険者が、総額11万円の福祉用具の購入を行った場合

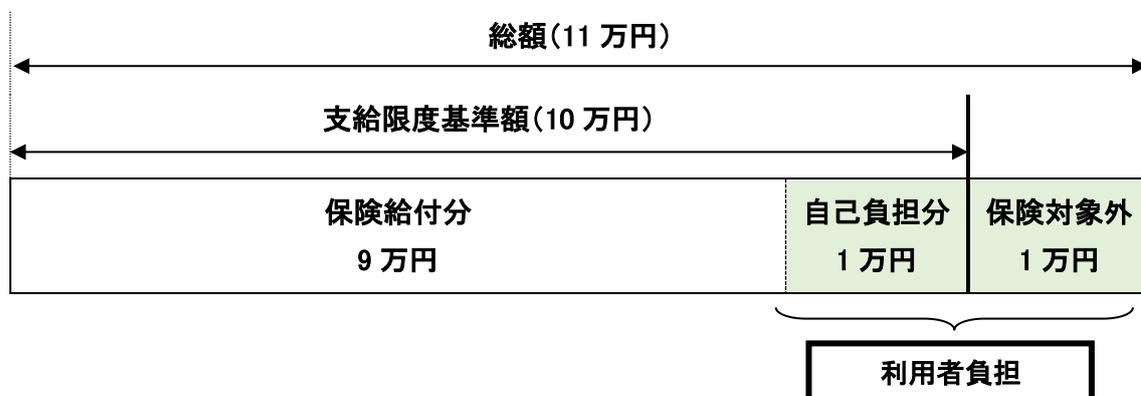
$$\textcircled{1} 11 \text{ 万円 (総額)} - 10 \text{ 万円 (支給限度基準額)} = 1 \text{ 万円 (保険対象外)}$$

↓

$$\textcircled{2} 10 \text{ 万円 (支給限度基準額)} \times 0.9 (9 \text{ 割}) = 9 \text{ 万円 (保険給付分)}$$

↓

$$\textcircled{3} 10 \text{ 万円 (支給限度基準額)} - 9 \text{ 万円 (保険給付分)} = 1 \text{ 万円 (自己負担分)}$$



5 福祉用具の再購入について

同一種目の福祉用具の再購入について、飯塚市では下記のとおりとします。

| | | |
|---|--|--|
| 1 | 利用する人の心身の状況等の著しい変化により、購入した福祉用具が合わなくなった場合 | 再購入可 |
| 2 | 破損(部品交換ができる場合) ※故意でないこと | 保険での部品購入可 ※申請書に破損状態の分かる写真(日付入り)・販売業者による破損状況の説明書の添付が必要 ※保険給付の対象は部品の費用のみ |
| 3 | 破損(部品交換ができない場合) ※故意でないこと | 再購入可 ※申請書に破損状態の分かる写真(日付入り)・販売業者による破損状況の説明書の添付が必要 |
| 4 | カビ等による汚損・福祉用具の紛失 | 部品交換不可・再購入不可 |
| 5 | 下記の年数を経過したもの、もしくはメーカーの公表している耐用年数を経過したもの。 ・腰掛便座……………8年 ・自動排泄処理装置の交換可能部品…5年 ・入浴補助用具……………8年 ・簡易浴槽……………6年 ・移動用リフトの釣り具の部分……………3年 ・固定用スロープ……………8年 ・歩行器……………5年 ・歩行補助つえ……………4年 | 再購入可 |

6 申請関係

【申請書の提出について】

申請書の内容や添付資料について確認をする場合があるため、販売業者の方が申請書を市役所窓口に持参してください。

【申請書類の訂正について】

令和〇年〇月〇日 〇文字削除〇文字追加

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前承認願書【受領委任払用】

| | | | | | | |
|------------|---|----------|-----------|-------------|---|-----------------|
| フリガナ | 記載は申請書等の余白を活用 | | 保険者番号 | 4 0 2 0 5 7 | | |
| 被保険者氏名 | | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 生年月日 | 明・大(昭)〇年〇月〇日 | 性別 | 男 | 女 | | |
| 住所 | 〒 820-8501 △△△ 介護ショップ〇〇 介護本部 飯塚市新立東5番5号 〇〇〇〇〇 〇〇号室 電話番号 22-5500 | | | | | |
| 福祉用具名 | 指定特定福祉用具販売業名 | 購入見積金額 | 購入予定日 | | | |
| 〇〇〇〇〇 | 株式会社 介護ショップ〇〇〇 | 20,000 円 | 令和4年3月20日 | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | |
| 合 計 | | 20,000 円 | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 | 金額に関する訂正は不可 | | | | | |

- ① 間違えた箇所に「二重線」を引き、正しい文言を記載。
- ② その隣に訂正者の「所属」と「氏名」を記載。
- ③ 申請書の余白に削除した文字数及び加筆した文字数、訂正年月日を記載。

金額に関する箇所の訂正はできません。今回購入する福祉用具の費用に変更がある場合は、訂正ではなく、**申請書類を作成し直す**こととなります。

| 金額の訂正ができない申請書類 | 訂正ができない部分 |
|-------------------------------------|------------|
| 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前承認願書【受領委任払用】 | 「購入見積金額」の欄 |
| 見積書 | 全体 |
| 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】 | 「購入金額」の欄 |
| 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書【償還払用】 | 「購入金額」の欄 |

① 事前承認申請【受領委任払い】（購入前に提出）

受付日から事前承認までの審査期間は概ね4日間（受付日は含まず、開庁日のみ数える）です。ただし、現地確認を要した場合や、書類不備・差替えがあった場合はこの限りではありません。

| 申請に必要な書類 | 記入例 参照ページ |
|--|--|
| <p>1.介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前承認願書【受領委任払用】</p> <p>※福祉用具が必要な理由記載欄について 担当ケアマネジャーが記載します。 担当ケアマネジャーが無い場合、担当地区の地域包括支援センターが記載することとします。担当地区の地域包括支援センターが理由書の作成ができない特段の理由がある場合に限り、福祉用具専門相談員による記載を認めます。（福祉用具専門相談員であることの資格の証明書のコピー、または福祉用具専門相談員として配置されていることの事業所の証明と資格の証明書のコピーを添付してください。）</p> | <p>事前承認願書 記載例 P 14～15 理由書記載例 P 16</p> |
| <p>2.見積書 ※押印の必要性については販売業者により判断すること。</p> | <p>—</p> |
| <p>3.購入予定の福祉用具のパンフレットの写し ※「すのこ」の購入は、サイズが分かる資料を添付するか、見積書等にサイズを記載してください。</p> | <p>—</p> |
| <p>4.平面図 ※固定用スロープを購入する場合のみ、設置個所を記載した平面図を添付してください。</p> | <p>—</p> |
| <p>5.本人確認書類 ・被保険者…介護保険被保険者証と介護保険負担割合証のコピーを添付 ・販売業者…窓口に申請書を持参する方の勤務先が確認できる健康保険証の提示。健康保険証で勤務先の確認ができない場合は、運転免許証等の官公署発行の顔写真付きの証明書を1点もしくは官公署発行の顔写真なしの証明書を2点提示</p> | <p>—</p> |

① - 2 支給申請【受領委任払い】（購入後に提出）

受付は月末締めで、翌月25日（25日が土日祝祭日の場合はその直前の営業日）に福祉用具購入費を支給します。ただし、現地確認を要した場合や、書類不備・差替えがあった場合はこの限りではありません。

| 申請に必要な書類 | 記入例 参照ページ |
|--|--------------|
| 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【受領委任払用】 | P 17 |
| 2.請求書 ※申請者と口座名義人が異なる場合、委任状(P12③その他必要書類A)が必要です。 | P 18 |
| 3.用具納品の確認ができる写真(日付入り) | — |
| 4.本人支払い分の領収書の原本 ※押印の必要性については販売業者により判断すること。 ※提出時に確認の上コピー(原本は返却) | — |

② 支給申請【償還払い】（購入後に提出）

受付は月末締めで、翌月25日（25日が土日祝祭日の場合はその直前の営業日）に福祉用具購入費を支給します。ただし、現地確認を要した場合や、書類不備・差替えがあった場合はこの限りではありません。

| 申請に必要な書類 | 記入例 参照ページ |
|--|---|
| 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【償還払用】 ※福祉用具が必要な理由記載欄について 担当ケアマネジャーが記載します。 担当ケアマネジャーが無い場合、担当地区の地域包括支援センターが記載することとします。担当地区の地域包括支援センターが理由書の作成ができない特段の理由がある場合に限り、福祉用具専門相談員による記載を認めます。(福祉用具専門相談員であることの資格の証明書のコピー、または福祉用具専門相談員として配置されていることの事業所の証明と資格の証明書のコピーを添付してください。) | 支給申請書 記載例 P 19~20 理由書記載例 P 16 |
| 2.請求書 | P 21 |

| | |
|---|---|
| 3.用具納品の確認ができる写真(日付入り) | — |
| 4. 平面図 ※固定用スロープを購入する場合のみ、設置個所を記載した平面図を添付してください。 | — |
| 5.本人支払い分の領収書の原本 ※押印の必要性については販売業者により判断すること。 ※提出時に確認の上、コピー後原本は返却 | — |
| 6. 本人確認書類 ・被保険者…介護保険被保険者証と介護保険負担割合証のコピーを添付 ・販売業者…窓口に申請書を提出する方の勤務先が確認できる健康保険証の提示 健康保険証で勤務先の確認ができない場合は、運転免許証等の官公署発行の顔写真付きの証明書を1点もしくは官公署発行の顔写真なしの証明書を2点提示 | — |

③ その他必要書類

| 書類名 | 必要な場合 | 記入例 参照ページ |
|------------------------------|--|--------------|
| A. 委任状 (口座) | 支給申請の際、請求書の請求者と口座名義人が異なる場合 委任者、受任者ともに 官公署発行の顔写真付きの証明書(運転免許証等)の写しを1点 もしくは官公署発行の顔写真なしの証明書(介護保険証等)の写し を2点添付 | P 22 |
| B. 住宅改修費 福祉用具購入費事前承認願取下げ書 | 福祉用具購入を取りやめる場合 【本人確認書類…本人死亡以外の理由の場合のみ必要】 ・被保険者…介護保険被保険者証と介護保険負担割合証の写し を添付 ・販売業者…窓口に申請書を提出する方の勤務先が確認できる 健康保険証の提示 健康保険証で勤務先の確認ができない場合は、運転 免許証等の官公署発行の顔写真付きの証明書を1点 もしくは官公署発行の顔写真なしの証明書を2点提示 | P 23 |
| C 相続人代表者届 | 福祉用具購入費支給前に、申請者本人が死亡した場合 ① 相続人代表者と申請者の続柄が分かる証明書の写しを添付 ② 相続人代表者の身分証明書の写しを添付 →官公署発行の顔写真付きの証明書(運転免許証等)の写しを1点 もしくは官公署発行の顔写真なしの証明書(介護保険証等)の写しを 2点添付 | P 24 |

7 申請書類等記入例

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前承認願書【受領委任払用】

| | | | | | | | | | | | | |
|---|--|------------------|-----------|-------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ | イツカ タロウ | | 保険者番号 | 4 0 2 0 5 7 | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | 飯塚 太郎 | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 生年月日 | 明・大(昭)〇年〇月〇日 | 性別 | 男 | | | | 女 | | | | | |
| 住所 | 〒 820-8501 飯塚市新五番5番5号 〇〇〇〇〇 〇〇号室 電話番号 22-5500 | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名 | 指定特定福祉用具販売業者名 | 購入見積金額 | 購入予定日 | | | | | | | | | |
| 〇〇〇〇〇 | 株式会社 介護ショップ〇〇〇 | 20,000 円 | 令和4年3月20日 | | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 合 計 | | 20,000 円 | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険の福祉用具の購入 | 1 初めて利用 ・ 2 一部利用 (今年度の合計購入金額 15,000 円) | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護支援事業者名 | ケアプランセンター 〇〇〇 | | | | 介護支援専門員名 〇〇 〇〇 | | | | | | | |
| (あて先) 飯塚市長様 令和4年3月4日 上記のとおり、受領委任払にて福祉用具を購入したいので、下記の者に手続きを委任します。 (委任者) 住所 飯塚市新五番5番5号 〇〇〇〇〇 〇〇号室 申請者 (被保険者) 飯塚太郎 氏名 | | | | | | | | | | | | |
| 同意書 (あて先) 飯塚市長様 令和4年3月4日 上記の被保険者が、介護保険福祉用具を購入するにあたり、その販売を行います。 また、受領委任払により取扱うことに同意し、申請手続きを代行します。 (受任者) 所在地 飯塚市長尾1242番地1 電話番号 72-1100 福祉用具販売業者 名称 株式会社 介護ショップ〇〇〇 代表者氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 指定特定福祉用具販売事業者番号 NO 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入承認通知書 1 承認いたします。 2 承認いたしません。(理由:) 令和 年 月 日 飯塚市長 | | | | | | | | | | | | |
| 支給対象予定額 | 円 | 保険給付予定額 (7割8割9割) | 円 | | | | | | | | | |
| | | 本人負担予定額 (3割2割1割) | 円 | | | | | | | | | |

A

B

C

記載方法

下記のとおり記載してください。

(A) 被保険者の状況について

- ・ **氏名、被保険者番号、生年月日、性別**
被保険者証等で確認
- ・ **住所**
居住している住所（住民票の住所）を記載
※アパート等の場合は建物名、号数まで記載すること
- ・ **電話番号**
連絡の取れる電話番号を記載
※家族の携帯電話等でも可（氏名・被保険者との続柄を記載すること）

(B) 購入内容に関わることについて

- ・ **購入する福祉用具**
- ・ **購入予定日**
※事前承認願書提出から承認通知書を送付するまでの目安：1週間程度
- ・ **福祉用具が必要な理由**
P16を参照
- ・ **介護保険の福祉用具の購入**
当該年度の4月1日～3月31日までの間の購入実績について記載
※必ずケマネージャーに確認すること

(C) 申請者、販売業者について

- ・ **申請者：住所・氏名**
福祉用具購入を利用する被保険者の住所・氏名を記載する
- ・ **販売業者：所在地・名称・代表者・電話番号**

福祉用具理由書作成のポイント

下記のごとくに注意し、理由書を作成してください。

飯塚市では、福祉用具購入の対象商品にあたっては、テクノエイド協会を判断基準としています。

| 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前承認書【受領委任私用】 | | | |
|--|-------------|---------------------------------|-------|
| フリガナ 姓 名 | 保険者番号 | 402057 | |
| 生年月日 | 性別 | 男 | 女 |
| 住所 | 電話番号 | | |
| 福祉用具名 | 特定福祉用具販売業者名 | 購入見積金額 | 購入予定日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| 合 計 | | 円 | |
| 福祉用具が必要な理由 | | | |
| 介護保険の福祉用具の購入 | | 1 初めて利用 ・ 2 一部利用 (今年度の合計購入金額 円) | |
| 居宅介護支援事業者名 | | 介護支援専門員名 | |
| 〔あて先〕 飯塚市長 様 年 月 日 上記のとおり、受領委任私用にて福祉用具を購入したいので承認をお願いします。 住 所 申請者 (職名) | | | |

| | | | | |
|--------------|------------------|-------------|----|---|
| 福祉用具が必要な理由 | | | | A |
| 介護保険の福祉用具の購入 | 1 初めて利用 ・ 2 一部利用 | (今年度の合計購入金額 | 円) | B |
| 居宅介護支援事業者名 | | 介護支援専門員名 | | C |

利用者の日常生活の自立のために、特定福祉用具を必要とする理由を具体的に記載
→特に下記の3点が明確に記載されているか、確認すること



- ①利用者の「健康状態」や「ADL」
- ②福祉用具がない状態での動作

※何がどのように困難なのか、それによりどのような課題が生じているのか、福祉用具の購入が必要であると判断するに至った事象を、「立ち座り」「座位保持」などの動作レベルで記載すること。

- ③(購入予定の)福祉用具を使用することにより、どのように改善できるのか

※②③は購入予定の商品ごとに記載すること。
※記載欄に書ききれない場合は別紙にて理由書を作成すること。
※あまりに高額であったり過剰な付加機能の付いた商品については、必要性を確認させていただきます。

※貸与・購入の選択制の対象となっている福祉用具についても上記のとおり。
①について今後継続して使用していくことが可能であることがわかるように記載すること。

※固定用スロープについて、何のために、どこに行くために、どこに設置するのかについて、記載すること。



当該年度の福祉用具購入履歴について記載

※福祉用具販売業者に残高を伝えることはできないため、ケアマネジャーを通して確認すること。



理由書作成者の「事業所名」「氏名」を記載

※理由書を別紙で作成した場合、そちらにも記載が必要。

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】

| | | | |
|--------|---|----------|---------------------|
| フリガナ | イヅカ タロウ | 保険者番号 | 4 0 2 0 5 7 |
| 被保険者氏名 | 飯塚 太郎 | 被保険者番号 | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 生年月日 | 明・大(昭) ○○年○月○日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒 820-8501 飯塚市新立岩5番5号 ○○○○ ○○号室 電話番号 22-5500 | | |
| 福祉用具名 | 福祉用具販売業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| ○○○○○ | 株式会社 介護ショップ○○○ | 20,000 円 | 令和 4年 3 月 21 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| 合計 | | | |

利用者が福祉用具の管理方法について説明を受けた後にチェックを入れる。

飯塚市長 令和 4 年 3 月 25 日
 上記のとおり、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。
 また当該申請に係る福祉用具購入費の請求及び給付金の受領について下記の者に委任します。

住所 飯塚市新立岩5番5号 ○○○○ ○○号室

申請者 氏名 飯塚 太郎
 (被保険者)

所在地 飯塚市長尾1242番地1 令和 4 年 3 月 25 日

受任者 名称 株式会社 介護ショップ○○○ 電話番号 72-1100
 (福祉用具販売業者) 代表者名 代表取締役 ○○ ○○

※福祉用具の適切な管理の方法について福祉用具販売業者から説明を受けました。 ←

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。

| | | | | |
|-------------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| 口座振替依頼欄 (福祉用具販売業者口座) | 銀行 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 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 | 0 1 2 3 4 5 6 |
| | フリガナ | カ) カイゴショップマルマル | | |
| | 口座名義人 | 株式会社 介護ショップ○○○ | | |

【受領委任払用】

請求書

~~年 月 日~~

飯塚市長様

請求者

所在地 **飯塚市長尾1242番地1**
名称 **株式会社 介護ショップ〇〇〇**
代表者名 **代表取締役 〇〇 〇〇**

次のとおり請求します。

| | | |
|-------------|----------|--------------------|
| 請求金額 | B | ¥ 18,000 円也 |
|-------------|----------|--------------------|

※ 金額の前に必ず¥をつけてください。

| | | | |
|----------------|----------------------------------|--------|---------------------|
| フリガナ | イツカ タロウ | 被保険者番号 | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 被保険者氏名 | 飯塚 太郎 | | |
| A 支給対象額 (10割分) | B 保険給付分 (7割分 8割分 9割分) ※1円未満切捨 | | 18,000 円 |
| | C 本人負担分 (3割分 2割分 1割分) ※ A-B | | 2,000 円 |
| | 20,000 円 | | |

次の指定する金融機関の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | |
|-------------|----------------|------------------|----|-----------------|-----|--------|---------------|
| 口座振替 依頼欄 | 〇〇 | 銀行 信用金庫 組合 | 〇〇 | 本店 支店 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 | 0 1 2 3 4 5 6 |
| | 0 0 0 0 | | | 0 0 0 | | 2 当座預金 | |
| | フリガナ | カ) カイゴショップマルマル | | | | | |
| 口座名義人 | 株式会社 介護ショップ〇〇〇 | | | | | | |

【日付】・・・記載しないこと

【A支給対象額・B保険給付分・C本人負担分】

・・・「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入承認通知書」のとおりに記載

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書【償還払用】

| | | | |
|--------|--|----------|---------------------|
| フリガナ | イヅカ タロウ | 保険者番号 | 4 0 2 0 5 7 |
| 被保険者氏名 | 飯塚 太郎 | 被保険者番号 | 0 0 0 1 2 3 4 5 6 7 |
| 生年月日 | 明・大（昭） 〇 年 〇 月 〇 日 | 性別 | 男（男） ・ 女 |
| 住所 | 〒 820-8501 飯塚市新立岩 5 番 5 号 〇〇〇〇〇 〇〇号室 電話番号 22-5500 | | |
| 福祉用具名 | 指定特定福祉用具販売業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| 〇〇〇〇〇 | 株式会社 介護ショップ〇〇〇 | 20,000 円 | 令和 4 年 3 月 21 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| | | 円 | 年 月 日 |
| 合計 | | 20,000 円 | |

A

B

| | | |
|-------------------|----|---------------------|
| ※ 指定特定福祉用具販売事業者番号 | NO | 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 |
|-------------------|----|---------------------|

| | |
|------------|------------------------------------|
| 福祉用具が必要な理由 | 利用者が福祉用具の管理方法について説明を受けた後にチェックを入れる。 |
| 居宅介護支援事業所名 | |

飯塚市長
 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。
 令和 4 年 3 月 23 日
 住所 飯塚市新立岩 5 番 5 号 〇〇〇〇〇 〇〇号室
 申請者 氏名 飯塚 太郎

【チェック記入欄】

※福祉用具の適切な管理方法について、福祉用具販売事業者から説明を受けました。

注意 ・この申請書の後ろに領収書及び福祉用具のパン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。
 ※欄内に記載が困難な場合、別紙添付をお願いします。
 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。

C

| | | | | |
|-------------|--------------------|-----------------|---------------------------|---------------|
| 口座振替 依頼欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 | 本店 支店 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 | 0 1 2 3 4 5 6 |
| | フリガナ | イヅカ タロウ | | |
| | 口座名義人 | 飯塚 太郎 | | |

【口座振替依頼欄】・・・受取口座を記載
 ※本人の口座でない場合は指定の委任状が必要

記載方法

下記のとおり記載してください。

(A) 被保険者の状況について

- ・ **氏名、被保険者番号、生年月日、性別**
被保険者証等で確認
- ・ **住所**
居住している住所（住民票の住所）を記載
※アパート等の場合は建物名、号数まで記載すること
- ・ **電話番号**
連絡の取れる電話番号を記載
※家族の携帯電話等でも可（氏名・被保険者との続柄を記載すること）

(B) 購入内容に関わることについて

- ・ **購入する福祉用具**
- ・ **購入日**
購入日を記載
- ・ **福祉用具が必要な理由**
P15を参照

(C) 申請者、振込口座について

- ・ **申請者：住所・氏名**
福祉用具購入を利用する被保険者の住所・氏名を記載する
- ・ **口座振替依頼欄**
申請者名義の口座を記載してください。
申請者と口座名義人が異なる場合は、その他必要書類③A委任状が必要です。

< 受領委任：口座 >

委 任 状

飯塚市会計管理者 様

~~年 月 日~~

委 任 者

住 所 飯塚市新立岩5番5号
〇〇〇〇〇 〇〇号室
氏 名 飯塚 太郎

下記の者を代理人と定め、下記事項に係る金額の受領についての一切の
権限を委任します。

記

| | | |
|-----|--------------------------------|------------|
| 件 名 | 居宅介護(介護予防) 1住宅改修給付金 2福祉用具購入給付金 | |
| 金 額 | 円 也 | |
| 受任者 | 住 所 | 飯塚市忠隈523番地 |
| | 氏 名 | 穂波 次郎 |

なお、受領については、下記の口座に直接振り込まれますようお願いいたします。

| | | | |
|-----------|--|----------------------------------|---------------|
| 口座名義人(カナ) | ホナミ ジロウ | 預金種別 | 普通 当座 |
| 金融機関名 | 〇〇 <small>銀行 信用金庫 信用組合</small> | <small>本店 支店 出張所</small> | 口座番号 |
| | | | 0 1 2 3 4 5 6 |

※ 口座名義人はカナで正確に、金融機関名は支店名まで記入してください。

【日付】・・・記入しないこと

【金額】・・・記入しないこと

【委任者】・・・支給申請書の「申請者」を記載

(あて先) 飯塚市長

令和 4年 4月 1日

住宅改修費・福祉用具購入費 事前承認願取下げ書

先に申請しておりました、上記承認願について、下記の理由により取下げいたします。

記

承認年月日

令和 4年 3月 15日

| | |
|-----------|------------------------------|
| 1 本人死亡のため | |
| 死亡者 | 被保険者番号 12345678990 |
| | 住 所 飯塚市新立岩5番5号 〇〇〇〇〇 〇〇号室 |
| | 氏 名 飯塚 太郎 |
| 相続人代表者 | 住 所 飯塚市新立岩5番5号 〇〇〇〇〇 〇〇号室 |
| | 氏 名 飯塚 丸男 |
| | 続 柄 長男 |
| 2 その他の理由 | |

申請者 住所 飯塚市新立岩5番5号 〇〇〇〇〇 〇〇号室

氏名 飯塚 丸男

事業者 所在地 飯塚市志隈523番地

名称 〇〇建設株式会社

理由書作成者 所属事業所 ケアプランセンター 〇〇〇

資格 介護支援専門員

氏名 ■■ ■■

相 続 人 代 表 者 届

令和 4 年 4 月 1 日

(あて先) 飯塚市長

住 所 飯塚市鹿毛馬 2333 番地 4

相続人代表者

氏 名 飯塚 丸男

(亡くなられた方との続柄 **長男**)

私は、下記の者の相続人代表者として、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費、及び介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の請求、受領に関する一切の権限を代表することを戸籍謄本等を添付の上届出いたします。

また、請求に関する受領については、別紙の口座への振込を指定いたします。

なお、問題等が生じた場合は、当方において処理し、貴市へご迷惑等はおかけいたしません。

記

・亡くなられた方の氏名

飯塚 太郎

・死亡年月日

令和 4 年 3 月 15 日

8 福祉用具購入費における介護給付費の適正化について

飯塚市では、適正に福祉用具購入費の給付を行うため、申請内容を審査する上で、関連書類の提出や内容説明を依頼することがあり、場合により助言、指導を行います。

また、福祉用具購入を行う利用者の自宅へ現地確認に伺うことがあります。この場合、理由書作成者や販売事業者にも立ち合いを依頼することもありますので、その際には、ご理解とご協力をお願いします。

9 介護サービス関係Q&A集（厚生労働省HPより抜粋）

| 項目 | 質問 | 回答 | QA発出時期 文書番号等 |
|--------------|--|---|--|
| 腰掛け便座の給付対象範囲 | (福祉用具) 腰掛け便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付きのものなど高額なものもあるが、特に制限はないか。 | 家具調のもの等、金額にかかわらず、利用者が選択すれば給付対象として差し支えない。 | 12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 |
| 部品購入費 | 介護保険の適用となる特定福祉用具の部品を交換した場合の部品購入費は福祉用具購入費の対象となるか。 | 福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市町村が部品を交換することを必要と認めた場合には、介護保険の適用対象となる。 | 12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 |
| 福祉用具購入費の支給 | 福祉用具購入費の支給について、下のようなケースの限度額管理はいずれの年度において行われるか。 ①平成12年度に福祉用具の引渡を受け、平成13年度に代金を支払い保険給付を請求したケース ②平成12年度に福祉用具の引渡を受け代金も支払ったが、保険給付の請求は平成13年度に行ったケース | 介護保険法第44条においては、福祉用具を購入したとき、すなわち代金を完済したときに保険給付の請求権が発生し、当該購入した日(代金を完済した日:実務的には領収証記載の日付)の属する年度において支給限度額を管理することとされている。 したがってケース①は平成13年度において、ケース②は平成12年度において、それぞれ限度額管理が行われる。 ※保険給付の請求権の消滅時効については、保険給付の請求権の発生時(代金を完済した日)の翌日を起算日とする。 | 14.3.28 事務連絡 運営基準等に係るQ&A |