

砥部町介護保険給付費受領委任払制度実施要綱

令和7年11月18日

砥部町告示第203号

(趣旨)

第1条 この告示は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第44条第1項に規定する居宅介護福祉用具購入費又は法第56条第1項に規定する介護予防福祉用具購入費（以下「福祉用具購入費」という。）及び法第45条第1項に規定する居宅介護住宅改修費又は法第57条第1項に規定する介護予防住宅改修費（以下「住宅改修費」という。）の支給について、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（以下「居宅要介護等被保険者」という。）の一時的な費用負担を軽減するため、居宅要介護等被保険者に対して支給される福祉用具購入費又は住宅改修費の受領を、法第44条第1項に係る特定福祉用具又は法第56条第1項に係る特定介護予防福祉用具の販売を行う者及び法第45条第1項に係る居宅介護住宅改修又は法第57条第1項に係る介護予防住宅改修工事を施工する者（以下「事業者」という。）へ委任すること（以下「受領委任払」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(受領委任払の対象者)

第2条 受領委任払の対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する居宅要介護等被保険者とする。

- (1) 法第66条第1項及び法第69条第1項の規定による保険給付制限等又は法第67条第1項及び法第68条第1項の規定による保険給付差止等の措置を受けていない者
- (2) 福祉用具購入費又は住宅改修費の受領委任払について、事業者の同意を得ている者

(誓約書等の届出)

第3条 受領委任払による代理受領を取り扱う事業者は、事業所ごとにあらかじめ砥部町介護保険給付費受領委任払制度代理受領に係る届出書（様式第1号）及び砥部町介護保険給付費受領委任払制度に係る取扱誓約書（様式第2号）を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項に規定する届出があったときは、受領委任払による代理受領を取り扱う事業者の台帳を作成する等の整理をするほか、町のホームページにおいて公表するものとする。

(変更等の届出)

第4条 前条の届出を行った事業者（以下「届出事業者」という。）は、事業所の名称及び所在地その他の届出事項に変更があったときは、速やかに砥部町介護保険給付費受領委任払制度代理受領に係る変更届出書（様式第3号）を町長に提出しなければならない。

2 届出事業者は、事業を廃止し、休止し又は再開するときは、速やかに砥部町介護保険給付費受領委任払制度代理受領に係る廃止（休止・再開）届出書（様式第4号）を町長に提出しなければならない。

(自己負担)

第5条 受領委任払を利用しようとする対象者は、当該福祉用具購入費又は住宅改修費（保険給付の対象となる費用部分に限る。）について、介護保険負担割合証に記載された負担割合分を自己負担しなければならない。この場合において、自己負担額に1円未満の端数があるときは、切り上げるものとする。

(福祉用具購入費の支給申請)

第6条 福祉用具購入費の支給を受領委任払により受給しようとする対象者は、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）（様式第5号）に次に掲げる書類を添付して町長に提出しなければならない。

- (1) 購入する特定福祉用具のパンフレット等の写し
- (2) 購入する特定福祉用具の見積書
- (3) 特定福祉用具の購入に要した費用のうち、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じ対象者が自己負担した額が含まれた領収書
- (4) その他町長が必要と認めるもの

(住宅改修費の支給申請)

第7条 住宅改修費の支給を受領委任払により受給しようとする対象者は、住宅改修工事着工前にその旨を申出するとともに、次に掲げる書類を町長に提出しなければならない。

- (1) 住宅改修が必要な理由書（介護支援専門員等が作成したもの）
- (2) 住宅改修工事費の見積書及び内訳書
- (3) 住宅改修箇所の平面図
- (4) 住宅改修工事着工前の写真（撮影日の入ったもの）
- (5) 住宅改修の資材に係るパンフレット等の写し
- (6) 改修を行う住宅の所有者が当該対象者でない場合は、住宅所有者の承諾書

(7) その他町長が必要と認めるもの

2 町長は、前項の規定による書類を受理したときは、内容を確認し、住宅改修工事の着工の可否を決定し、当該対象者に通知するものとする。

3 住宅改修工事を完了した当該対象者は、介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）（様式第6号）に次に掲げる書類を添付して町長に提出しなければならない。

(1) 住宅改修工事に要した費用のうち、介護保険負担割合証に記載された負担割合に応じ対象者が自己負担した額が含まれた領収書

(2) 住宅改修工事施工後の写真（撮影日の入ったもの）

(3) その他町長が必要と認めるもの

（支給決定及び支払）

第8条 町長は、第6条及び前条第3項の規定による申請書を受理したときは、福祉用具購入費又は住宅改修費の支給又は不支給の決定をし、福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書（様式第7号）又は住宅改修費支給（不支給）決定通知書（様式第8号）により当該対象者に通知するものとする。

2 町長は、前項の規定に基づき支給を決定した場合は、当該保険給付に係る福祉用具購入費又は住宅改修費を事業者を支払うものとする。

3 前項の規定による支払があったときは、当該対象者に対し、福祉用具購入費又は住宅改修費の支給があったものとみなす。

（事業者の責務）

第9条 事業者は、対象者から受領委任払の申出を受けた場合は、介護保険被保険者証等により受託の可否を確認するとともに、受託する場合は誠実にこれを履行しなければならない。

（受領委任払の取消し）

第10条 町長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、受領委任払を取り消すことができる。

(1) 対象者が第2条に規定する居宅要介護等被保険者でなくなったとき。

(2) 福祉用具購入費又は住宅改修費の請求に不正があったとき。

(3) 事業者が受領委任を誠実に履行できないと判断したとき。

(4) その他町長が取り消すことが適当であると認めるとき。

（給付費の返還）

第11条 町長は、偽りその他不正な手段により福祉用具購入費又は住宅改修費を受給したと認めるときは、当該支給額の全部又は一部を返還させるものとする。

する。

(その他)

第 12 条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(準備行為)

2 第 3 条の規定による受領委任払による代理受領を取り扱う事業者の誓約書等の届出に関し必要な準備行為は、この告示の施行前においても行うことができる。

様式第1号（第3条関係）

砥部町介護保険給付費受領委任払制度代理受領に係る届出書

年 月 日

砥部町長 様

(申請者) 住 所
 事業者名称
 代表者氏名

砥部町介護保険給付費受領委任払制度実施要綱第3条第1項の規定により、福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払について、次のとおり届け出ます。

給付の種類	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 住宅改修費
(フリガナ) 事業所名称	
(フリガナ) 代表者氏名	
事業所の所在地	〒
電話番号	

代理受領に係る登録口座												
銀行				本店				種別	1 普通預金			
農協				支店					2 当座預金			
信用金庫				出張所					3 その他			
信用組合				支所				口座番号				
金融機関 コード				店舗 コード								
フリガナ												
口座名義人												

※申請者及び代理受領者は、法人の場合、原則として法人の代表者とします。事業所が申請又は代理受領するには、添付書類として委任状を提出してください。

砥部町介護保険給付費受領委任払制度に係る取扱誓約書

年 月 日

砥部町長 様

（申請者）住 所
事業者名称
代表者氏名

砥部町介護保険給付費受領委任払制度に関して、代理受領に係る届出を行うに当たり、次の事項を遵守することを誓約します。

記

（基本的事項）

- 1 福祉用具購入費又は住宅改修費のサービスの提供に際しては、関係法令、通達及び砥部町の要綱等を遵守すること。
- 2 事業に当たっては、砥部町、砥部町地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、他の居宅介護サービス事業者並びに保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。

（受給資格の確認等）

- 3 被保険者から、砥部町介護保険受領委任払制度にて取り扱うことを求められた場合には、その者の提示する介護保険被保険者証によって、砥部町の被保険者であること、要介護（要支援）認定を受けていること及び給付制限を受けていないことを確認すること。

（指導、調査等）

- 4 関係法令、通達、砥部町の要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について町長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

（届出の取消し等）

- 5 この遵守事項に違反した場合又は不正な手段により代理受領に係る届出を行った場合は、町長が直ちに当該届出を取り消すこと、また、以後町長が定める取消期間中は、届出を行うことができないことについて異議を唱えないこと。

（賠償責任）

- 6 事業者の責めに帰すべき事由により、被保険者等の生命、身体、財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、被保険者等に対してその損害を賠償すること。

（秘密保持）

- 7 事業所の職員は、業務上知り得た被保険者等又はその家族の秘密を保持すること。また、職員であった者に業務上知り得た被保険者等又はその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約の内容とすること。

（その他）

- 8 届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨及びその年月日を町長に届け出ること。

様式第3号（第4条関係）

砥部町介護保険給付費受領委任払制度代理受領に係る変更届出書

年 月 日

砥部町長 様

(申請者) 住 所
 事業者名称
 代表者氏名

砥部町介護保険給付費受領委任払制度実施要綱第4条第1項の規定により、届出事項に変更がありましたので、次のとおり届け出ます。

(フリガナ)		
事業所の名称		
事業所の所在地		
変更の内容		
変更事項	変更前	変更後

代理受領に係る変更後の登録口座									
		銀行			本店	種別	1 普通預金		
		農協			支店		2 当座預金		
		信用金庫			出張所		3 その他		
		信用組合			支所	口座番号			
金融機関 コード				店舗 コード					
フリガナ									
口座名義人									

様式第4号（第4条関係）

砥部町介護保険給付費受領委任払制度代理受領に係る
廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

砥部町長 様

（申請者）住 所
事業者名称
代表者氏名

砥部町介護保険給付費受領委任払制度実施要綱第4条第2項の規定により、事業を廃止（休止・再開）しましたので、次のとおり届け出ます。

給 付 の 種 類	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入費 <input type="checkbox"/> 住宅改修費
（フリガナ） 事業所の名称	
（フリガナ） 代表者氏名	
事業所の所在地	〒
電 話 番 号	
区 分	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃止・休止・再開の日付	
廃止・休止・再開の理由	

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		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日		要介護度等							
認定有効期間	～								
住所	〒		電話番号						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額	購入日				
(TAISコード)				円	年 月 日				
(TAISコード)				円	年 月 日				
(TAISコード)				円	年 月 日				
福祉用具が 必要な理由									
<p>砥部町長 様</p> <p>前のお通り、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。 また、当該申請に係る給付費の受領については下記の者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名 ⑩ 電話番号</p>									
<p>上記委任の件について承諾しました。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>受任者 住所</p> <p style="text-align: center;">事業者（所）名</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名 電話番号</p>									

注意 ・ 「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号								
被保険者氏名		被保険者番号								
		個人番号								
		生年月日		要介護度等						
認定有効期間	～									
住所	〒 電話番号									
住宅の所有者	本人との関係（ ）									
住宅改修先住所	〒									
改修の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> 1. 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 2. 段差の解消 <input type="checkbox"/> 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 4. 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> 5. 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> 6. 付帯工事			業者名						
				業者連絡先						
				着工日	年	月	日			
				完成日	年	月	日			
改修費用	円									
改修予定費用から改修費用で変更があった場合の理由										
砥部町長 様 前のお通り、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。 また、当該申請に係る給付費の受領については下記の者に委任します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 ⑩ 電話番号										
上記委任の件について承諾しました。 年 月 日 受任者 住所 事業者（所）名 代表者氏名 電話番号										

年 月 日

様

砥部町長



年 月利用分
福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書
（受領委任払）

年 月 日に申請のありました給付費については、次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		決定年月日	
本人支払額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
不支給・減額の理由			

支 払 方 法			
窓 口 払		口 座 払	
お持ちいた だくもの	・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑	振 込 口 座	金融機関
			口座種目
支払場所			口座番号
支払期間			口座名義人
		振込予定年月日	

※支給金額については、受領委任払であるため事業者を支払われます。

問い合わせ先

不服の申立て

この通知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か月以内に愛媛県介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に砥部町を被告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（次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。）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。

- 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。

年 月 日

様

砥部町長



年 月利用分
住宅改修費支給（不支給）決定通知書
（受領委任払）

年 月 日に申請のありました給付費については、次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		決定年月日	
本人支払額	円		
給付の種類			
支給金額	円		
不支給・減額の理由			

支 払 方 法			
窓 口 払		口 座 払	
お持ちいた だくもの	<ul style="list-style-type: none"> ・この通知書 ・介護保険被保険者証 ・申請書に使用した印鑑 	振 込 口 座	金融機関
			口座種目
支払場所			口座番号
支払期間			口座名義人
		振込予定年月日	

※支給金額については、受領委任払であるため事業者を支払われます。

問い合わせ先

不服の申立て

この通知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か月以内に愛媛県介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に砥部町を被告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（次の1から3までのいずれかに該当するときを除く。）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。

- 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。