

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いについて

介護保険による福祉用具購入費の支給は、利用者がいったん費用の全額を支払い、その後に保険給付分の支払いを受ける「償還払い」を原則としています。

ただし、利用者の一時的な負担を軽減するために、利用者が介護保険対象となる費用の自己負担分を事業者支払い、市が残りの保険給付分を販売事業者を支払う「受領委任払い」を選択することもできます。

【ケアマネジャー・販売事業者の方へ】

1 利用者への確認事項

（1）受領委任払いが利用できるか確認

次のいずれかに該当する場合、受領委任払いを利用することができず償還払いとなりますので、利用者にご確認ください。

①給付制限を受けている場合

②要介護認定の申請中（新規申請、変更申請及び更新申請）であり、要介護度が決定していない場合

（2）購入しようとする福祉用具が介護保険の対象であるかを確認

購入しようとする福祉用具が介護保険対象となる商品か疑義がある場合は、必ず事前に介護保険担当にご相談ください。

（3）過去に同一種目の商品を購入していないか確認

原則として同一種目の2回目の購入は対象となりません。疑義がある場合は、必ず事前に介護保険担当にご相談ください。

（4）利用限度額を超えてないか確認

利用限度額は同一年度内で10万円までです。

2 受領委任払いを利用するための手順

受領委任払いを利用することに、利用者とケアマネジャー、販売事業者との間で合意した場合は、下記の手順により手続きをします。

（1）福祉用具販売及び利用者負担額（1割から3割）の受領

販売事業者は、利用者が受領委任払いを希望する場合は、販売費用に10分の1から10分の3を乗じた額（1円未満の端数切り上げ）を、利用者負担額として利用者から受領します。

【利用者負担額（1割から3割）の算出に当たっての留意事項】

※1円未満の端数は切り上げます。

（例1）

福祉用具の販売費用の額が4,321円の場合（1割負担の場合）

利用者負担額＝4,321円×1/10＝432.1円

≒433円（1円未満の端数切り上げ）

※福祉用具を2つ以上購入した場合、端数計算は1つずつ行ってください。

（例2）

販売費用が4,004円と5,005円の福祉用具を1つずつ購入した場合（1割負担の場合）

利用者負担額＝4,004円×1/10 + 5,005円×1/10

＝400.4円 + 500.5円

≒401円 + 501円（1円未満の端数切り上げ）

＝902円

※利用者が当該年度に購入した福祉用具の費用の額が支給限度基準額（同一年度内で10万円）を上回る場合は、支給限度基準額内の販売費用の額に10分の1から10分の3を乗じた額と支給限度基準額を超える額の合計額を利用者負担額として支払いを受けます。

（例3）

当該年度内に、すでに95,555円分の福祉用具を購入している利用者に対し8,000円の福祉用具を購入した場合（1割負担の場合）

支給限度基準額内の販売費用の額＝100,000円 - 95,555円

＝4,445円

支給限度基準額を超える販売費用の額＝8,000円 - 4,445円

＝3,555円

利用者負担額＝4,445円×1/10+3,555円

＝444.5円 + 3,555円 = 3,999.5円

≒4,000円（1円未満の端数切り上げ）

（注）支給限度基準額を超える販売費用の額は、福祉用具購入費の支給の対象とはなりません。

(2) 領収書の交付

販売事業者は、利用者から利用者負担額の支払いを受けた場合は、利用者に対し、領収書を交付します。

領収書には、以下の事項を記載してください。

- 支払者（被保険者）名
- 領収日
- 領収額（利用者負担額）
- 販売事業者名
- 販売した福祉用具の種目名、商品名及び販売費用（10割）の額

領収書の記載例（例1の場合）

領収書	
(被保険者氏名) 様	令和〇〇年〇〇月〇〇日
金額	¥433円-
但し、以下の福祉用具販売に係る利用者負担額として	
• 腰掛便座 A社 ポータブルトイレ◎型（販売費用4,321円）	
上記正に領収いたしました。	
(福祉用具販売事業者名) 印	

領収書の記載例（例2の場合）

領収書	
(被保険者氏名) 様	令和〇〇年〇〇月〇〇日
金額	¥902円-
但し、以下の福祉用具販売に係る利用者負担額として	
• 腰掛便座 A社 ポータブルトイレ◎型（販売費用4,004円）	
• 入浴補助用具 B社 シャワーベンチ○型（販売費用5,005円）	
上記正に領収いたしました。	
(福祉用具販売事業者名) 印	

領収書の記載例（例3の場合）

領収書	
（被保険者氏名） 様	令和〇〇年〇〇月〇〇日
金額	¥4,000 円—
但し、以下の福祉用具販売に係る利用者負担額として	
・腰掛便座 A社 ポータブルトイレ◎型（販売費用8,000円） （介護保険対象 445円、超過分 3,555円）	
上記正に領収いたしました。	
（福祉用具販売事業者名）印	

（3）福祉用具購入費の支給申請

以下の書類を市に提出します。

- 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）
- ②利用者負担額の領収書（原本）
- ③当該福祉用具のパンフレットやカタログの写し等

【福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）の記入にあたっての留意事項】

- ・申請者欄は、被保険者もしくは家族が記入します。
- ・事業者同意欄は、販売事業者の所在地、名称及び代表者名を記入します。
- ・福祉用具購入費の振込先口座は、**販売事業者名義の金融機関口座**としてください。

（4）福祉用具購入費の支給

申請書類が提出され、審査が行われた後、市から販売事業者の口座へ福祉用具購入費が振り込まれます。

※申請書類に不備があった場合や、購入した福祉用具の必要性に疑義が生じた場合など、審査に通常以上の時間を要する場合は、通知や支払いが遅れることがあります。

福祉用具購入を行う際は、利用者・ケアマネジャー・販売事業者との間で十分に連携をしたうえで購入するようお願いします。

問合せ先

介護保険課 介護保険担当

電話番号 049-271-1111