

# 介護保険住宅改修費及び福祉用具購入費の 受領委任払い制度に関する説明資料

令和3年1月

杉並区保健福祉部介護保険課給付係

## 目 次

1	はじめに.....	1
2	住宅改修費及び福祉用具購入費とは.....	1
3	住宅改修費等の支給方法について.....	1
4	杉並区における受領委任払い制度の取扱いについて.....	2
5	支給申請書類等作成に関する注意事項.....	4
6	Q&A .....	6

資料

## 1 はじめに

今まで杉並区では、住宅改修費等の支給方法を償還払いのみとしてきましたが、令和3年4月1日から受領委任払いによる支給を実施することといたしました。

今回の説明会では、新たに実施する受領委任払い制度の杉並区における取扱いについてご説明いたします。

## 2 住宅改修費及び福祉用具購入費とは

住宅改修費及び福祉用具購入費（以下「住宅改修費等」という。）とは、介護保険の要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者に対する給付のひとつです。

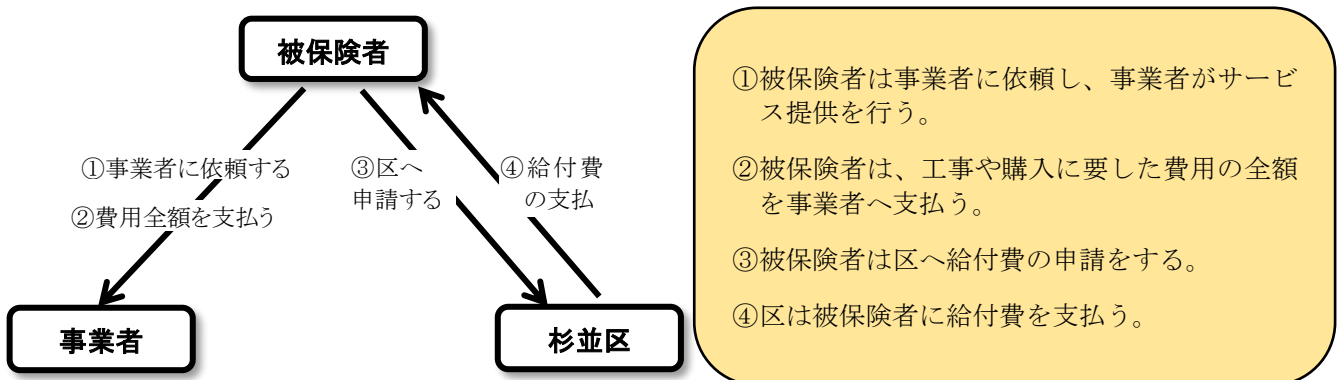
被保険者がこれらのサービスを利用した場合、その費用のうち7～9割が保険給付され、残りの3～1割が被保険者の自己負担となります。この自己負担の割合は被保険者の所得に応じて決められており、「介護保険負担割合証」で確認できます。

なお、介護保険料の滞納があると、その滞納期間に応じて支払方法変更、保険給付差止及び給付額減額等の給付制限が行われます。その場合、住宅改修費等の給付の可否やその額について影響が出ることがあります。給付制限が行われた場合、「介護保険被保険者証」に記載されます。

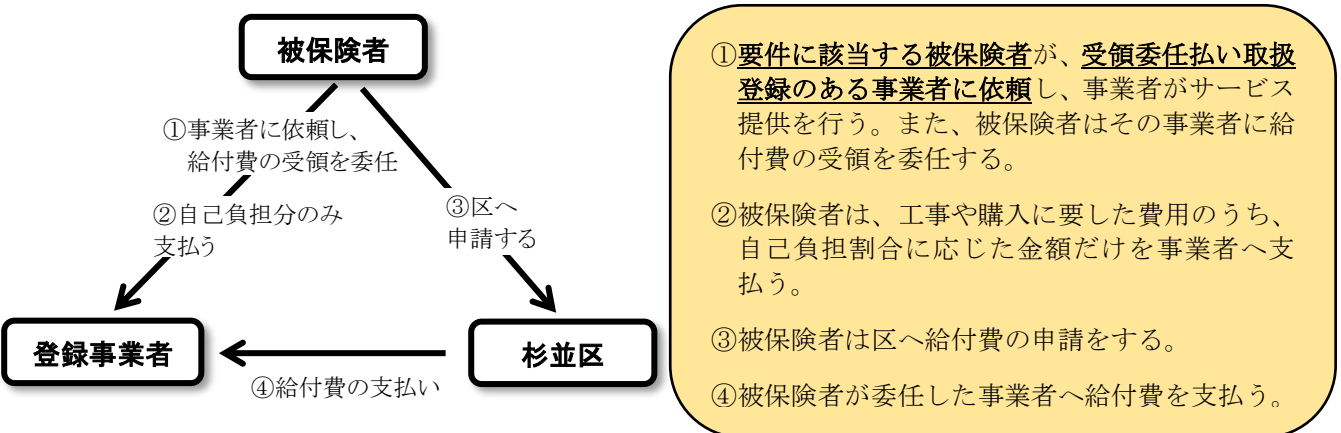
## 3 住宅改修費等の支給方法について

住宅改修費等の支給方法には償還払いと受領委任払いの2種類があります。それぞれの支給手続きの流れは以下のとおりです。

### (1) 償還払い



### (2) 受領委任払い



## 4 杉並区における受領委任払い制度の取扱いについて

受領委任払い制度の取扱いについては保険者によって異なります。杉並区での取扱いは、以下のとおりとなります。

### (1) 制度開始日

令和3年4月1日

(ア) 住宅改修費の場合、令和3年4月1日以降に受付ける事前申請を対象とします。令和3年4月1日以前に既に事前申請をしている場合は対象となりません。

(イ) 福祉用具購入費の場合、令和3年4月1日以降に購入したものを対象とします。令和3年4月1日以前に購入している場合は対象となりません。

※ 事業者の登録申請は令和3年2月1日以降受け付けます。

### (2) 利用者要件

住宅改修費及び設備給付については事前申請時点、福祉用具購入費については購入日時点において、次の(ア)～(エ)に該当する被保険者が受領委任払い制度を利用できます。

(ア) 住宅改修等を行うことについて、事業者登録を受けている事業者に依頼して当該サービスを利用すること。

(イ) 新規申請、区分変更の申請中又は入院中でないこと。

(ウ) 被保険者証に支払方法変更の記載、保険給付差止の記載及び給付額減額等の記載のないこと。

(エ) 住宅改修費等について杉並区高額療養費等資金貸付基金条例による資金の貸付けを受けていないこと。

※ 被保険者証等で要件に該当しているかを必ず確認してください。

### (3) 支給申請書類

支給申請に必要な書類は以下のとおりです。それぞれの申請に応じて、必要書類をご準備ください。なお、資料にて記入する場合の注意点等を記載しています。

#### (ア) 住宅改修の申請書類について

##### ① 工事前申請

- ・ 介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払い制度）【資料1】
- ・ 受領委任払い制度に係る委任状【資料2】
- ・ 住宅改修が必要な理由書（受領委任払い制度）【資料3】
- ・ 見積書、図面及び工事前写真
- ・ 住宅所有者の承諾書（借家の場合のみ）

##### ② 工事後申請

- ・ 請求書（区指定の様式）【資料4】
- ・ 領収書
- ・ 工事後写真

※ 工事変更があるときは上記請求書の他に事業者が作成した請求書及び内訳書が必要です。

#### (イ) 福祉用具購入費の申請書類について

- ・ 介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い制度）【資料5】
- ・ 受領委任払い制度に係る委任状【資料2】
- ・ 特定福祉用具販売計画
- ・ 領収書
- ・ カタログのコピー
- ・ 請求書（区指定の様式）【資料4】

#### **(4) 事業者登録**

受領委任払い制度による住宅改修等を行うには、その事業者が登録を受けている必要があります。以下の必要書類等をご確認いただき、ご申請ください。

##### **(ア) 登録申請受付開始日**

令和3年2月1日

##### **(イ) 登録申請のための提出書類**

ご申請の際は、以下の書類を杉並区保健福祉部介護保険課給付係の窓口にご提出いただくか、郵送でお送りください。

①介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者登録申請書（資料6）

②介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る取扱確約書（資料7）

住宅改修費で受領委任払い制度をご利用の場合にご提出ください。

③介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に係る取扱確約書（資料8）

福祉用具購入費で受領委任払い制度をご利用の場合にご提出ください。

※「杉並区介護保険住宅改修費等受領委任払い制度実施要綱」について、必ずご申請前に内容をご確認ください。

##### **(ウ) 登録要件**

確約書に同意した上でご申請ください。

※必ず全ての条項をご確認ください。

##### **(エ) 登録期間**

登録の更新申請等は特にありません。ただし、確約書の遵守事項に違反したことが判明したときは、登録取消しとなる場合があります。

なお、長期間受領委任払い制度の利用がない場合、今後登録を継続するかどうか確認を取らせていただくことがあります。

##### **(オ) 変更（辞退）の届出**

事業者名等登録内容に変更があるとき又は登録を辞退するときは、取扱事業者変更（辞退）届（資料9）を区へ提出してください。

##### **(カ) 登録申請の期限**

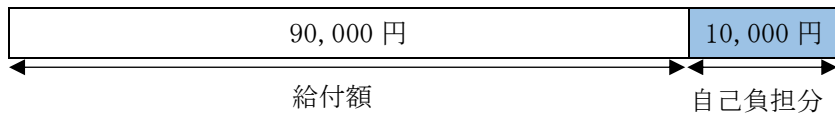
受領委任払い制度による住宅改修費等の申請以前に申請する必要があります。

## 5 支給申請書類等作成に関する注意事項

### (1) 領収書

領収書に記載する金額は、工事総額のうち、自己負担分のみとなります。計算の際は以下の例を参考にしてください。

#### 例1 負担割合が1割で、工事総額が100,000円（給付対象外工事なし）の工事を行った場合

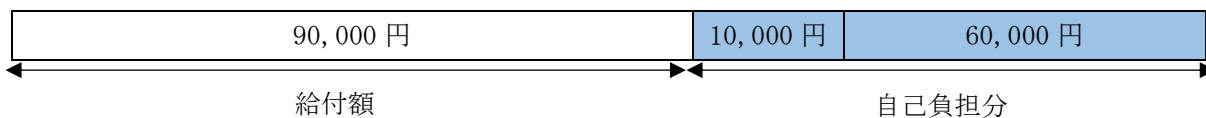


(給付額)  $100,000 \text{ 円} \times 0.9 = 90,000 \text{ 円}$

(自己負担分)  $100,000 \text{ 円} - 90,000 \text{ 円} = 10,000 \text{ 円}$

#### 例2 支給限度額を超過する場合（過去に住宅改修の支給を受けている場合）

負担割合が1割で、工事総額160,000円の工事を行ったが、支給限度額の残りが100,000円の場合

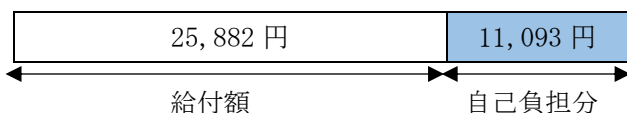


(給付額)  $100,000 \text{ 円} \times 0.9 = 90,000 \text{ 円}$

(自己負担分)  $100,000 \text{ 円} - 90,000 \text{ 円} + 60,000 \text{ 円} = 70,000 \text{ 円}$

#### 例3 支給額の1円未満の端数処理について

負担割合が3割で、工事総額が36,975円（給付対象外工事なし）の工事を行った場合

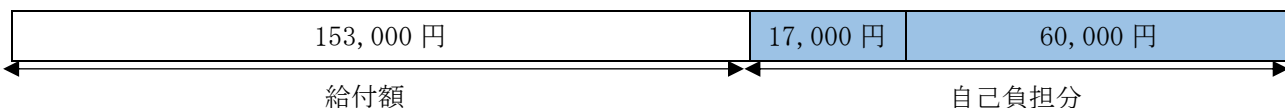


(給付額)  $36,975 \text{ 円} \times 0.7 = 25,882.5 \text{ 円}$ （給付額を先に計算し、端数を切り捨てる）

(自己負担分)  $36,975 \text{ 円} - 25,882 \text{ 円} = 11,093 \text{ 円}$

#### 例4 介護保険の対象になる工事と対象外工事を同時に行った場合

負担割合が1割で、工事総額が230,000円、うち給付対象外で60,000円の工事を行った場合



(給付額)  $(230,000 \text{ 円} - 60,000 \text{ 円}) \times 0.9 = 153,000 \text{ 円}$

(自己負担分)  $170,000 \text{ 円} - 153,000 \text{ 円} + 60,000 \text{ 円} = 77,000 \text{ 円}$

## (2) 負担割合について

負担割合は原則として、領収日（領収書の日付）時点の負担割合が適用されます。工事完了日と領収日が負担割合変更前と後で、月をまたいだ日付とならないようにご配慮ください。やむを得ず月をまたがり、負担割合が工事完了日と領収日で異なる場合は、個別に杉並区で負担割合の判定を行いますので、お問い合わせください。

また、下表に当てはまる場合、負担割合が変更となる場合がございます。必ず最新の負担割合証をご確認ください。

### **負担割合変更の主な事由**

#### **①毎年8月1日**

前年の所得に応じて8月1日から翌年の7月31日までの負担割合が決定されますので、8月1日から負担割合が変更になる可能性があります。

#### **②65歳以上の世帯人数が変わった場合**

夫婦2人世帯が1人になった場合など、65歳以上の世帯人数が変わった場合はその翌月から負担割合が変更になる可能性があります。

#### **③65歳に到達した場合**

65歳未満は所得に関係なく1割ですが、65歳以上は所得に応じて負担割合が決まります。そのため、本人あるいは同一世帯の世帯員が65歳に到達した場合は、その翌月から負担割合が変更になる可能性があります。

#### **④修正申告等で前年の所得が変更となった場合**

修正申告等で前年の所得が変更されると、負担割合が変更になる可能性があります。この場合、8月1日に遡って新しい負担割合が適用されます。既に支給決定していた場合は、受領委任払いの場合でも、区と被保険者で直接支給額の調整を行います。

## (3) 代表者印の押印について

受領委任払い制度取扱事業所登録申請書（資料6）、受領委任払い制度に係る委任状（資料2）及び請求書（資料4）に押印する代表者印は全て同じものにしてください。

## (4) 口座名義人と代表者氏名について

「介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者登録申請書（資料6）」に記載する代表者名及び口座名義人並びに「請求書（資料4）」に記載する代表者名は同じ名前をご記入ください。

## 6 Q&A

Q 1 新規申請中、区分変更申請中（以下「認定申請中」という。）又は入院中で、受領委任払い制度を利用したいのですが。

### **住宅改修費申請の場合**

申請を受けられません（事前申請を先にしておくこともできません）。

被保険者には、認定又は退院するまで申請を待っていただくか、償還払いで申請していただくかのどちらかをご案内してください。

### **福祉用具購入費申請の場合**

①購入時に認定申請中又は入院中だったが、福祉用具購入費の申請前に認定又は退院した場合  
⇒申請を受けられます。

②購入時に認定申請中又は入院中で、福祉用具購入費の申請時点でもその状態が継続している場合  
⇒申請を受けられません。住宅改修費の場合と同様の案内をしてください。

③購入後に区分変更申請又は入院し、福祉用具購入費の申請時点でもその状態が継続している場合  
⇒一度でも特定福祉用具を使用していれば申請を受けられます。

④購入後に区分変更申請又は入院したが、福祉用具購入費の申請時点では認定又は退院している場合  
⇒申請を受けられます。

⑤給付制限期間中に購入したが、福祉用具購入費の申請時点では給付制限期間外だった場合  
⇒申請を受けられません。償還払いで申請してください。

Q 2 所得更正により遡って負担割合が変更になり、給付費の返納又は追加支給の必要が出てきた場合、対応はどのようにすればよいか。

どちらの場合も区が被保険者と直接やり取りします。

Q 3 受領委任払いの事前申請や福祉用具購入費の申請と一緒に事業者登録の申請も行ってよいか。

同時に申請していただいて構いません。

Q 4 住宅改修等を利用しようとする被保険者の負担割合がわからない場合、電話等で教えてもらえるか。

負担割合については原則電話等での回答を行なっていません。ご本人の負担割合証をご確認ください。

ただし、ケアマネジャーからの問い合わせについては、居宅サービス計画作成の届出が出ていることを確認した上で回答をしています。お急ぎの場合は、ケアマネジャーを通してお問い合わせください。

Q 5 受領委任払い制度開始前に償還払い制度で事前申請をしていて、まだ事後申請をしていない。支給方法を償還払い制度から受領委任払い制度へ切り替えることは可能か。

できません。受領委任払い制度開始前にご申請いただいた住宅改修費は、償還払い制度によって支給します。

ただし、住宅改修費の場合で工事着工前であれば、償還払いでの事前申請を取下げ、受領委任払い制度で事前申請をし直すことで受領委任払い制度に切替えることは可能です。



介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費兼設備給付支給申請書（受領委任払い制）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号 1 3 1 1 5 1		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	必ずご本人の最新の負担割合証を確認し、領収日時点の負担割合を記載してください。						
改修する住宅 どちらかに○印	自 借家	借家者氏名（ ）本人との関係（ ）						
負担割合	1・2・3割	給付制限	有/無	年月日	年月日			
該当○	住宅改修の種類（介護）	（設備給付）		必ずご本人の最新の被保険者証を確認し、記載してください。				
	手すりの取付け			月	日			
	段差の解消	浴槽の取替え	着工日	令和	年月日			
	床材等の変更		完成日	令和	年月日			
	扉の取替え		領収日	令和	年月日			
	便器の洋式化	便器の洋式化	改修費用	円				
		流し・洗面台の取替え	備考					
杉並区長 宛 上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。 令和 年 月 日 住所 申請者 電話（ ） 受領委任払い制度取扱事業者登録を受けている事業所名等を記載してください。								
添付書類	・受領委任		改修前写真・図面・承諾書					
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費兼設備給付費を以下の受領委任払い制度登録事業者の口座に振り込んでください。								
所在地 事業所名								
受領委任払い制度 取扱事業者登録番号								
受取方法 確認書	・ケアマネ ・工事業者 ・本人（家族）	窓 郵	登録申請書提出後、杉並区から送られてくる「介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者登録承認（不承認）通知書」に記載されている番号をご記入ください。		窓 口			
【区記入欄】 * 確認書発送日								
受給資格	支援（ ）/介護（ ）	年月日	年月日	給付実績	無/有（ ）			
介護	給付対象額	円	貸付	事業者登録	申請入力	点検	事前	事後
	支給決定額	円	無/有	済/未				
設備	給付対象額	円	給付制限	保険料段階	負担割合			
	支給決定額	円	無/有		1割・2割・3割	No.	No.	

## 介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る委任状

私は、下記の受領委任払い制度登録事業者に介護保険の住宅改修費等の受領に関する権限を委任します。

なお、杉並区が受領委任払い制度登録事業者に対して口座振込みの通知をする際、私の住所、氏名、被保険者番号、住宅改修、設備給付及び福祉用具購入の事実並びに支給金額を当該通知書に記載することに同意します。

日付は記入しないでください。

令和 年 月 日

委任者（本人）住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

受領委任払い登録事業者名  
\_\_\_\_\_

## 受任承諾書

上記内容について受任します。また、施工並びに販売に当たっては、受領委任払い制度の内容を遵守することに同意します。

受任者（受領委任払い登録事業者）

所在地・事業者名

登録申請書・請求書と同じ代表者印を  
押してください。

代表者氏名

印

住宅改修が必要な理由書（受領委任払い制度）（P1）

資料3

<基本情報>

利用者	被保険者番号		年齢	歳	生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	被保険者氏名		要介護認定 該当に○	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5			
			認定期間	年 月 日～ 年 月 日				
住所								

作成者	現地確認日	令和 年 月 日	作成日	令和 年 月 日
	所属事業所			
	資格 <small>(介護支援専門員でないとき)</small>			
	住環境コーディネーターの場合	証書番号	-	-
	氏名		電話	

※理由書の作成者が担当ケアマネジャー以外の場合は、担当ケアマネジャーに下記確認欄を記入してもらってください。

保険者	確認日	令和 年 月 日	評価欄	受領委任払い制度による介護保険給付対象工事として確認しました。 この確認書は給付額を支給決定するものではありません。
	氏名			

担当ケアマネジャー確認欄（いない場合は不要）	
支援事業所	
担当ケアマネジャー氏名 (署名又は記名押印)	
理由書確認日	令和 年 月 日

<総合的状況>

利用者の身体状況		福祉用具の利用状況と		
		住宅改修後の想定	改修前	改修後
介護状況		●車いす	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊寝台	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
住宅改修により、利用者等は日常生活をどう変えたいか		●床ずれ防止用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●体位変換器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●手すり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●スロープ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●歩行補助つえ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●認知症老人徘徊感知機器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●移動用リフト	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●腰掛便座	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●特殊尿器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●入浴補助用具	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●簡易浴槽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		●その他		
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
・	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

住宅改修が必要な理由書（受領委任払い）（P2）

<P1の「総合的状況」を踏まえて、①改善をしようとしている生活動作②具体的な困難な状況③改修目的と改修の方針④改修項目を具体的に記入し

資料3

活動	① 改善をしようとしている生活動作	② ①具体的な困難な状況（・・・なので・・・で困っている）を記入してください	③ 改修目的・期待効果をチェックした上で、改修の方針（・・・することで・・・が改善できる）を記入してください	④ 改修項目（改修箇所）
排泄	<input type="checkbox"/> トイレまでの移動 <input type="checkbox"/> トイレ出入口の出入（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 便器からの立ち座り（移乗を含む） <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 排泄時の姿勢保持 <input type="checkbox"/> 後始末 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 手すりの取付け （ ） （ ） （ ） （ ） （ ）
入浴	<input type="checkbox"/> 浴室までの移動 <input type="checkbox"/> 衣服の着脱 <input type="checkbox"/> 浴室出入口の出入（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 浴室内での移動（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 洗い場での姿勢保持（洗体・洗髪を含む） <input type="checkbox"/> 浴槽の出入（立ち座りを含む） <input type="checkbox"/> 浴槽内での姿勢保持 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 段差の解消 （ ） （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え （ ） （ ）
外出	<input type="checkbox"/> 出入口までの屋内移動 <input type="checkbox"/> 上がりかまちの昇降 <input type="checkbox"/> 車いす等、装具の着脱 <input type="checkbox"/> 履物の着脱 <input type="checkbox"/> 出入口の出入（扉の開閉を含む） <input type="checkbox"/> 出入口から敷地外までの屋外移動 <input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 便器の取替え （ ） （ ） <input type="checkbox"/> 滑り防止等のための床材の変更 （ ） （ ）
その他の活動			<input type="checkbox"/> できなかったことをできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他 （ ） （ ） （ ） （ ）

捨印を押してください。

捨印

# 請 求 書

1 件の申請につき 1 枚提出  
してください。

日付は記入しないでください。

令和 年 月 日

以下のとおり給付費を請求します。  
杉 並 区 長 宛

登録申請書・委任状と同じ代表者印を  
押してください。

( 千 )

住 所  
氏 名

( 法人の場合は名  
称及び代表者名 )

印

該当する項目をひとつだけ選び、  
○をしてください。

電話 ( )

## 件 名 介護保険 (住宅改修費・福祉用具購入費・設備給付) の支給

金 額											円
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

金額の頭に「¥」をつけてください。

対象者 (被保険者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い）

資料 5

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 3 1 1 5 1			
	被保険者番号					
生年月日	年	月	日	販売事業者番号		

必ずご本人の最新の負担割合証を確認し、領収日時点の負担割合を記載してください。

負担割合	1・2・3割	給付制限	有/無	年	月	日	～	年	月	日
------	--------	------	-----	---	---	---	---	---	---	---

該当に○	福祉用具種目	販売事業者名	購入月日	購入金額
	② 自動排泄処理装置の交換可能部品		令和 年 月 日	円
	③ 簡易浴槽		令和 年 月 日	円
	④ 移動用リフトのつり具の部分		令和 年 月 日	円
	⑤ 入浴補助用具		令和 年 月 日	円

→ ・入浴用いす ・浴槽内いす ・浴槽用手すり ・入浴台 ・浴室内すのこ ・浴槽内すのこ  
入浴用介助ベルト

必ずご本人の最新の被保険者証を確認し、記載してください。

福祉用具が必要な理由

杉並区長 宛

上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。

令和 年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

申請者 (被保険者本人) 電話 ( ) \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

受領委任払い制度取扱事業者登録を受けている事業所名等を記載してください。

添付資料 ・受領委任払いに係る委任状 \_\_\_\_\_ 計画の写し ・請求書

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書の受領委任払い制度登録事業者の口座に振り込んでください。

所在地 \_\_\_\_\_

事業所名 \_\_\_\_\_

受領委任払い制度取扱事業者登録番号 \_\_\_\_\_

【区使用欄】 支給資格	支援 ( ) 介護 ( )	登録申請書提出後、杉並区から送られてくる「介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者登録承認（不承認）通知書」に記載されている番号をご記入ください。	受付	No.
給付対象額	円		申請・決定入力	点検
支給決定額	円	給付制限 無/有 有/無 1割・2割・3割		

第 1 号様式（第 4 条関係）

令和      年      月      日

杉並区長 宛

口座名義人と代表者名は  
同じ名前を記入してくだ  
さい。

所在地

事業者名称

代表者名

印

## 介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者登録申請書

介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者として登録を受けたいので、以下のとおり関係書類を添えて申請します。

種 別	1 住宅改修費（設備給付）	2 福祉用具購入費
フリガナ		
事業所名	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     利用するものに○をしてください。                      両方利用する場合は両方に○をしてください。                 </div>	
フリガナ		
代表者名		
所 在 地	〒	
連 絡 先	電 話	F A X
介 護 保 険 事業所番号	※住宅改修（設備給付）のみ登録する場合は不要です。	
振 込 先	フリガナ	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                         フリガナは濁点・半濁点も一文字として                          記入してください。                     </div>
	口座名義 人	
添付書類	・介護保険住宅改修費等又は福祉用具購入費受領委任払い制度に係る確約書	

第2号様式（第4条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る取扱確約書

太字下線有の部分は特にご注意いただきたい条項です。  
必ずご確認ください。

年 月 日

杉並区長 宛

申請者 所在地

事業者名称

代表者氏名

杉並区における居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費及び杉並区高齢者住宅改修給付事業による設備給付（以下「住宅改修費等」という。）受領委任払い制度の取扱いを申し出るに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

第1条 住宅改修費等の受領委任払い制度の取扱いに関しては、関係法令及び杉並区介護保険住宅改修費等受領委任払い制度実施要綱（令和3年1月21日杉並第43593号。以下「要綱」という。）を遵守すること。

第2条 住宅改修等を行う被保険者（以下「被保険者」という。）が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修等を行うよう努めること。

第3条 住宅改修等を行うに当たっては、杉並区、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所その他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。

**第4条 当該登録申請日から過去1年以内に杉並区の償還払い制度による住宅改修等を実施していること。**

**第5条 住宅改修等を行うに当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって次に掲げる事項の全てを確認し、住宅改修費等の給付が可能であることを確認すること。**

- (1) 杉並区の被保険者資格があること。**
- (2) 要支援認定又は要介護認定を受けており、かつ、その認定が有効期間内であること。**
- (3) 支払方法変更、保険給付の一時差止及び給付額減額等の記載がないこと。**



第 6 条 正当な理由なく、住宅改修費等受領委任払い制度の利用を拒まないこと。

第 7 条 住宅改修等を行うときは、改修費用と市場価格との間に不合理な差額が生じないようにすること。

第 8 条 住宅改修費等の事前申請の内容を変更するときは、速やかに変更箇所を区長に報告し、承認を得ること。

第 9 条 住宅改修等の費用については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者から受けるものとし、これを減免又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担分の領収書を発行すること。

第 10 条 被保険者が、偽りその他不正の手段により支給を受けようとしたときは、遅滞なくその旨を区長に通知すること。

第 11 条 住宅改修等に関する記録を整備し、住宅改修等の完了日から 2 年間保存すること。

第 12 条 事業者名、所在地、代表者名、登録口座その他登録内容に変更があったときは、速やかに区長宛てに届け出ること。

第 13 条 杉並区が行う登録事業者を対象とする研修会等に参加すること。

第 14 条 関係法令、要綱及びこの遵守事項に違反し、その是正等について杉並区から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

第 15 条 被保険者からの苦情又は相談があったときは、被保険者の立場を考慮し適切に対応すること。

第 16 条 業務上直接又は間接に知り得た被保険者及びその家族に関する個人情報のみだりに他人に知らせ、不当な目的に利用しないこと。

第3号様式（第4条関係）

## 介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に係る取扱確約書

太字下線有の部分は特にご注意いただきたい条項です。  
必ずご確認ください。

年 月 日

杉並区長 宛

申請者 所在地

事業者名称

代表者氏名

杉並区における居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費（以下「福祉用具購入費」という。）受領委任払い制度の取扱いを申し出るに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

第1条 福祉用具購入費の受領委任払い制度の取扱いに関しては、関係法令及び杉並区介護保険住宅改修費等受領委任払い制度実施要綱（令和3年1月21日杉並第43593号。以下「要綱」という。）を遵守すること。

第2条 福祉用具を購入する被保険者（以下「被保険者」という。）が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な福祉用具の販売を行うよう努めること。

第3条 福祉用具の販売を行うに当たっては、杉並区、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所その他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。

**第4条 福祉用具の販売に当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって次に掲げる事項の全てを確認し、福祉用具購入費の給付が可能であることを確認すること。**

- （1）杉並区の被保険者資格があること。**
- （2）要支援認定又は要介護認定を受けており、かつ、その認定が有効期間内であること。**
- （3）支払方法変更、保険給付の一時差止及び給付額減額等の記載がないこと。**

第5条 正当な理由なく、福祉用具購入費受領委任払い制度の利用を拒まないこと。

第6条 福祉用具購入の費用については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者から受けるものとし、これを減免又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたとき

は、被保険者に対し自己負担分の領収書を発行すること。

第7条 被保険者が、偽りその他不正の手段により支給を受けようとしたときは、遅滞なくその旨を区長に通知すること。

第8条 福祉用具の販売に関する記録を整備し、販売から2年間保存すること。

第9条 事業者名、所在地、代表者名、登録口座その他登録内容に変更があったときは、速やかに区長宛てに届け出ること。

第10条 杉並区が行う登録事業者を対象とする研修会等に参加すること。

第11条 関係法令、要綱及びこの遵守事項に違反し、その是正等について杉並区から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

第12条 被保険者からの苦情又は相談があったときは、被保険者等の立場を考慮し適切に対応すること。

第13条 業務上直接又は間接に知り得た被保険者及びその家族に関する個人情報をみだりに他人に知らせ、不当な目的に利用しないこと。

第5号様式（第6条関係）

令和 年 月 日

杉並区長 宛

所在地

事業者名称

代表者名

印

## 介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者変更（辞退）届

介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者変更（辞退）いたしま

登録申請書提出後、杉並区から送付される「介護保険住宅改修費等受領委任払い制度取扱事業者登録承認（不承認）通知書」に記載されている番号をご記入ください。

について、以下のとおり変更

届出内容	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 辞退
登録番号	
事象開始日	年 月 日
変更内容	※届出内容が変更の場合のみご記入ください。 <input type="checkbox"/> 社名 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 代表者印 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 登録口座 <input type="checkbox"/> その他
	<変更前>
	<変更後>