

# 福祉用具購入費支給申請の手引き

上越市 高齢者支援課  
(平成 30 年 8 月 1 日版)

要支援または要介護の認定を受け、在宅で生活している人が、入浴や排せつなどに使用する下記の福祉用具を「特定（介護予防）福祉用具販売事業所」から購入した場合、同一年度内（4月～翌年3月）につき10万円を限度として、その7割から9割が支給されます。

## 1 福祉用具の種目

種 目	機能または構造など
腰掛便座	次のいずれかに該当するもの (1) 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みます。) (2) 洋式便器の上に置いて高さを補うもの (3) 電動式またはスプリング式で、便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの (4) 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器 (居室において利用可能であるものに限り、水洗機能を有する便器を含みますが、その設置費用は支給対象になりません。)
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、要介護者や介護を行う者が容易に交換できるもの。
入浴補助用具	座位の保持や浴槽への出入りなどの入浴に際しての補助を目的とする用具であって、次のいずれかに該当するものに限り、 (1) 入浴用いす 座面の高さが概ね35cm以上のもの、またはリクライニング機能を有するものに限り、 (2) 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に限り、 (3) 浴槽内いす 浴槽内に置いて利用することができるものに限り、 (4) 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に限り、

	<p>(5) 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ことができるものに限りませす。</p> <p>(6) 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に限りませす。</p> <p>(7) 入浴介助ベルト 要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽の出入り等を容易に介助することができるものに限りませす。</p>
簡易浴槽	<p>空気式または折りたたみ式等で容易に移動できるものであつて、取水または排水のための工事を伴わないもの</p> <p>※ 硬質の材質であつても、使用しないときに立てかけることなどにより収納できるものを含みます。</p> <p>※ 居室において必要があれば入浴が可能なものに限られます。</p>
移動用リフトのつり具の部分	<p>身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものであること。</p>

## 2 福祉用具購入費の支給申請方法

福祉用具購入費は、次のいずれかの方法により支給されます。

償還払い	<p>一度、福祉用具の購入費用の全額を販売事業所に支払った後、市から費用の7割から9割の支給を受ける方法です。</p>
受領委任払い	<p>福祉用具の購入費用の1割から3割のみを販売事業所に支払い、残りの7割から9割は市から販売事業所へ支給する方法です。</p> <p>※ 次のいずれかに該当する人は、受領委任払いを利用することはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険料の滞納を原因とした給付制限を受けている人</li> <li>・医療機関または介護保険施設などに入院または入所中の人</li> <li>・要介護認定の申請中のため、要介護度が決定していない人</li> </ul>

## (1) 償還払いにより支給を受けるための手続き

### 1. 福祉用具を購入し、購入費用を全額支払います。

都道府県知事が指定する「特定福祉用具販売事業所」で、必要な福祉用具を購入し、費用の全額を支払います。

※ 特定福祉用具販売事業所以外の事業所から福祉用具を購入した場合は、購入費の支給を受けることができません。



### 2. 市へ申請を行います

市へ「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」を提出します。）  
（添付する書類）

- ・ 領収証（被保険者本人（フルネーム）宛てとし、必ず社印又は代表者印を押印してください。また、原本を提出できないときは、市職員に原本を窓口で提示してください。）
- ・ 福祉用具サービス計画の写し（特定福祉用具販売事業所の、福祉用具専門相談員が作成します。申請書に理由が記載されている場合は、省略可能です。）
- ・ 購入した福祉用具の概要を記載した書面（パンフレットなど）

※ 申請は、高齢者支援課（市役所木田庁舎1階）、南・北出張所および各総合事務所で行うことができます。



### 3. 市から福祉用具購入費（購入費用の7割から9割）が支給されます。

(1) 市から「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給決定（却下）通知書」が届きます。

(2) その後、口座振込より、福祉用具購入費が支給されます。

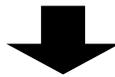
## (2) 受領委任払いにより支給を受けるための手続き

### 1. 福祉用具を購入し、費用の1割から3割を支払います。

(1) 都道府県知事が指定する「特定福祉用具販売事業所」で、必要な福祉用具を購入し、費用の1割から3割（1円未満の端数切り上げ）を支払います。

※ 特定福祉用具販売事業所以外の事業所から福祉用具を購入した場合は、購入費の支給を受けることができません。

(2) 購入と併せて、「居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状」に、利用者、販売事業所ともに必要事項を記入します。



### 2. 申請を行います。

市へ「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任用）」を提出します。

（添付する書類）

- ・ 領収証（被保険者本人（フルネーム）宛てとし、必ず社印又は代表者印を押印してください。また、原本を提出できないときは、市職員に原本を窓口で提示してください。）
- ・ 福祉用具サービス計画の写し（特定福祉用具販売事業所の、福祉用具専門相談員が作成します。申請書に理由が記載されている場合は、省略可能です。）
- ・ 購入した福祉用具の概要を記載した書面（パンフレットなど）
- ・ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状

※ 申請は、高齢者支援課（市役所木田庁舎1階）、南・北出張所および各総合事務所で行うことができます。



### 3. 市から「居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書」が届きます。

(1) 市から「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給決定（却下）通知書」が届きます。

(2) その後、市から販売事業所へ、福祉用具購入費（購入費用の7割から9割）が支給されます。

## (参考) 受領委任払いにおける利用者負担額の考え方

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1/10から3/10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) 福祉用具の販売費用の額が3,003円の場合

#### 【1割負担の場合】

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 3,003 \text{ 円} \times 1/10 = 300.3 \text{ 円} \\ &\doteq \underline{301 \text{ 円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

#### 【2割負担の場合】

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 3,003 \text{ 円} \times 2/10 = 600.6 \text{ 円} \\ &\doteq \underline{601 \text{ 円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

#### 【3割負担の場合】

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 3,003 \text{ 円} \times 3/10 = 900.9 \text{ 円} \\ &\doteq \underline{901 \text{ 円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

- 同時に複数の福祉用具を販売する場合(複数の福祉用具の販売について一つの領収証を交付する場合は、個々の福祉用具ごとに利用者負担額を算出するのではなく、販売費用の合計額に1/10から3/10を乗じた額を利用者負担額とします。

(例) 販売費用の額が3,003円の福祉用具と、4,004円の福祉用具を、各1個販売した場合

#### 【1割負担の場合】

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= (3,003 \text{ 円} + 4,004 \text{ 円}) \times 1/10 \\ &= 7,007 \text{ 円} \times 1/10 = 700.7 \text{ 円} \\ &\doteq \underline{701 \text{ 円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

#### 【2割負担の場合】

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= (3,003 \text{ 円} + 4,004 \text{ 円}) \times 2/10 \\ &= 7,007 \text{ 円} \times 2/10 = 1,401.4 \text{ 円} \\ &\doteq \underline{1,402 \text{ 円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

#### 【3割負担の場合】

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= (3,003 \text{ 円} + 4,004 \text{ 円}) \times 3/10 \\ &= 7,007 \text{ 円} \times 3/10 = 2,102.1 \text{ 円} \\ &\doteq \underline{2,103 \text{ 円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

- 福祉用具を販売することにより、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1/10から3/10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) 当該年度内に、既に95,555円分の福祉用具を購入している利用者に対し8,000円の福祉用具を販売した場合

**【1割負担の場合】**

$$\begin{aligned} \text{(支給限度基準額内の販売費用の額)} &= 100,000 \text{円} - 95,555 \text{円} \\ &= 4,445 \text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(支給限度基準額を超える販売費用の額)} &= 8,000 \text{円} - 4,445 \text{円} \\ &= 3,555 \text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 4,445 \text{円} \times 1/10 + 3,555 \text{円} \\ &= 444.5 \text{円} + 3,555 \text{円} = 3,999.5 \\ &\doteq \underline{4,000 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

**【2割負担の場合】**

$$\begin{aligned} \text{(支給限度基準額内の販売費用の額)} &= 100,000 \text{円} - 95,555 \text{円} \\ &= 4,445 \text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(支給限度基準額を超える販売費用の額)} &= 8,000 \text{円} - 4,445 \text{円} \\ &= 3,555 \text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 4,445 \text{円} \times 2/10 + 3,555 \text{円} \\ &= 889 \text{円} + 3,555 \text{円} = 4,444 \\ &\doteq \underline{4,444 \text{円}} \end{aligned}$$

**【3割負担の場合】**

$$\begin{aligned} \text{(支給限度基準額内の販売費用の額)} &= 100,000 \text{円} - 95,555 \text{円} \\ &= 4,445 \text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{(支給限度基準額を超える販売費用の額)} &= 8,000 \text{円} - 4,445 \text{円} \\ &= 3,555 \text{円} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{利用者負担額} &= 4,445 \text{円} \times 3/10 + 3,555 \text{円} \\ &= 1,333.5 \text{円} + 3,555 \text{円} = 4,888.5 \\ &\doteq \underline{4,889 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)} \end{aligned}$$

※ 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。

### 【領収証の記載例】

領収証には、以下の事項を記載してください。

- ・支払者（利用者）名
- ・領収額（利用者負担額）
- ・領収日
- ・販売事業者名（社印や代表者印のないものは無効です）
- ・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

<b>領 収 証</b>	
平成〇〇年 〇 月 〇 日	
上 越 太 郎 様	
金 額	¥ 1, 8 9 1 -
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A型（販売費用 7,704 円） ・入浴補助用具 B社 シャワーベンチB型（同 11,203 円）
上記正に領収いたしました。	
（福祉用具販売事業者名） 印	

※ 記入欄の不足や、同時に販売した福祉用具が複数にわたること等により、販売した福祉用具の種目名、商品名及び販売費用の額等が領収証に記載できない場合は、領収証の但し書に「別紙の福祉用具販売に係る利用者負担額として」などと記入したうえで、別紙「領収額内訳書」を作成し、領収証とともに利用者へ交付してください。

### 3 留意事項

○ 同一の年度内に同一種目の福祉用具を購入した場合

福祉用具購入費の支給は、同一の年度内において、同一の種目の福祉用具につき1回に限られます。

例えば、既に特殊尿器を購入し、福祉用具購入費の支給を受けた人が、購入日と同一の年度内に別の特殊尿器を購入した場合は、原則として、再び福祉用具購入費の支給を受けることはできません。

ただし、同一の年度内に同一種目の福祉用具を購入した場合であっても、購入した福祉用具の用途および機能が著しく異なる場合や、既に購入した福祉用具が破損した場合、介護の必要の程度が著しく高くなった場合などは、再び福祉用具購入費の支給を受けることが可能です。

○ 審査により申請が認められない場合

購入した福祉用具が被保険者本人のために必要と認められない場合（被保険者本人が使用することが想定されない場合や、単に新品への買い替えのみを目的としたものである場合など）は、支給されない場合があります。

○ 利用者負担割合の判定時期について

平成30年8月から一定以上の所得のある方の利用者負担割合が3割（負担割合を記載した「介護保険負担割合証」を毎年7月に郵送します。）になりますが、福祉用具購入費の支給にあたっては、領収書記載日時点の負担割合を適用します。

<p>(お問い合わせ先) 上越市高齢者支援課 賦課給付係</p>	<p>〒943-8601 上越市木田1丁目1番3号 電話番号 025 (526) 5111 内線 1154 FAX番号 025 (526) 6115 Eメールアドレス kaigo@city.joetsu.lg.jp</p>
--	---