

南伊勢町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費及び居宅介護  
（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱

令和3年4月1日  
告示第49号

（趣旨）

第1条 この要綱は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）に規定する居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費並びに居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費（以下「住宅改修費等」という。）の支給を受ける居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者（以下「被保険者」という。）が、保険給付分の受領に関する権限を住宅改修を行った者又は特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具を販売した者（以下「事業者」という。）に委任したことに基づき、本町が当該住宅改修費等を事業者に支払うこと（以下「受領委任払い」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

（対象者）

第2条 住宅改修費等を受領委任払いにより支給申請することができる被保険者は、次の各号に掲げる要件のいずれにも該当する者とする。

- (1) 法第66条から第69条までの規定により保険給付の制限を受けていない者
- (2) 要介護認定又は要支援認定の新規申請中でない者
- (3) 病院に入院していない者又は介護保険施設に入所していない者

（受領委任払い取扱事業者の登録の届出）

第3条 受領委任払い取扱事業者（以下「取扱事業者」という。）の登録を受けようとする事業者は、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書（様式第1号）及び介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る確約書（様式第2号）を町長に提出しなければならない。

- 2 町長は、前項の規定により取扱事業者として登録を行ったときは、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録通知書（様式第3号）により当該届出者にその旨を通知しなければならない。

（届出の変更等）

第4条 取扱事業者は、事業者の名称、所在等、登録時における届出事項に変更があったときは、速やかに介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書（様式第4号）により町長に届け出なければならない。

- 2 取扱事業者は、住宅改修費等の事業を廃止し、休止し、再開し、又は登録を辞退するときは速やかに介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書（様式第5号）により町長に届け出なければならない。

（情報提供）

第5条 町長は、居宅介護支援事業者及び介護予防支援事業者（以下「居宅介護支援事

業者等」という。)並びに被保険者に対し、取扱事業者の所在等について情報提供を行うものとする。

(取扱事業者の登録の取消し)

第6条 町長は、次の各号のいずれかに該当する場合は、取扱事業者の登録を取り消すことができる。

- (1) 被保険者の求めにも関わらず、正当な理由なく、住宅改修費等の受領委任払い制度の利用を拒否した場合
- (2) この要綱に定める所定の手続を行わなかった場合
- (3) 取扱事業者の責に帰すべき事由により、被保険者の身体又は財産等を傷つけた場合
- (4) 不正の手段により、登録を受けた場合又は住宅改修費等の請求を行った場合
- (5) その他町長が登録の取消しについて必要と認めた場合

2 町長は、前項の規定に基づき登録の取消しを行ったときは、介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録取消通知書(様式第6号)により事業者に通知しなければならない。

(支給申請)

第7条 居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費に関して受領委任払い制度を利用する被保険者は、住宅改修を施工する前に、当該支給申請に必要な書類に加えて、介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状(様式第7号)を町長に提出しなければならない。

2 居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費に関して受領委任払い制度を利用する被保険者は、取扱事業者から特定福祉用具および特定介護予防福祉用具を購入したときは、当該支給申請に必要な書類に加えて、介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状(様式第7号)を町長に提出しなければならない。

(支給決定)

第8条 町長は、受領委任払いに係る住宅改修費等の支給申請があったときは、当該住宅改修費等に係る支給又は不支給の決定を行い、当該取扱事業者に通知しなければならない。

(自己負担)

第9条 住宅改修費等の支給を受領委任払いにより受給する被保険者は、住宅改修又は特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具の購入に要する費用(法による保険給付の対象となる費用部分に限る。)に介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)第28条の2に規定する負担割合証に示す割合を乗じた額を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、その端数を切り上げるものとする。

(返還)

第10条 町長は、取扱事業者が、偽りその他不正の手段により住宅改修費等を代理受領したときは、当該住宅改修費等の全部又は一部を返還させることができる。

(その他)

第11条 この要綱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

この要綱は、公布の日から施行する。

様式第1号（第3条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

（宛先）南伊勢町長

（届出者）所在地  
事業者名称  
代表者氏名

印

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係

書類を添えて届出します。

|                  |                  |                          |  |
|------------------|------------------|--------------------------|--|
| 営業の形態            | 法人 ・ 個人          |                          |  |
| 事業所所在地           | (〒      —      ) |                          |  |
| 事業所名称            | フリガナ             |                          |  |
|                  |                  |                          |  |
| 代表者氏名            |                  |                          |  |
| 電話番号             |                  | FAX 番号                   |  |
| 登録を受けようとするサービス種類 | 住宅改修             | <input type="checkbox"/> |  |
|                  | (介護予防)特定福祉用具販売   | <input type="checkbox"/> |  |
| 介護保険事業所番号        |                  |                          |  |

(介護予防)特定福祉用具販売の登録を行う場合は介護保険事業所番号を記載してください。

|         |         |      |  |
|---------|---------|------|--|
| 振込口座の登録 |         |      |  |
| 金融機関名   |         | 店舗名  |  |
| 口座種別    | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人   | フリガナ    |      |  |
|         |         |      |  |

様式第2号（第3条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る確約書

年 月 日

（宛先）南伊勢町長

（届出者）所在地

事業者名称

代表者氏名

印

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の届け出をするにあたり、次の事項を遵守することを確約します。

- 1 介護保険給付の対象となる住宅改修等の提供に関しては、関係法令及び南伊勢町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費及び居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修を行うに当たって、被保険者が、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、当該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を行うよう努めること。
- 3 住宅改修を行うに当たっては、町や居宅介護支援事業者等及び福祉医療サービスを提供するもの等との連携に努め、特に居宅介護支援事業者等とは、事前相談、確認を必ず施工前に行い、施工途中や施工後においても、確認を受けること。
- 4 正当な理由なく、住宅改修費等の受領委任払い制度の利用を拒まないこと。
- 5 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及び介護保険負担割合証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間、給付制限の有無、利用者負担の割合及び適用期間等を確認

し、住宅改修費等の受領委任払い制度が利用可能であるかどうか確認すること。また当該被保険者に過去の住宅改修等の給付実績を確認すること。

- 6 住宅改修等にかかる費用については、介護保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、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額分の領収証を発行すること。
- 7 住宅改修等に関する記録を整備し、住宅改修の完了又は特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具の販売の日から2年間保存すること。
- 8 関係法令、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。
- 9 被保険者からの苦情又は相談があった場合においては、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。
- 10 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、業務上知り得た被保険者及び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を職員との雇用契約の内容とすること。
- 11 登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を町長に届け出ること。
- 12 受領委任払いを利用するにあたって、当該手続きに係る費用を被保険者から徴収しないこと。

様式第3号（第3条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録通知書

第 号  
年 月 日

様

南伊勢町長 印

年 月 日付けで届出のありました、介護保険住宅改修費等受領委任払い  
取扱事業者の  
登録について、次のとおり登録したので通知します。

|                     |       |
|---------------------|-------|
| 事業者の名称              |       |
| 事業者の所在地             |       |
| 受領委任払い取扱<br>事業者登録番号 |       |
| サービスの種類             |       |
| 登録年月日               | 年 月 日 |

問い合わせ先  
南伊勢町役場  
電話番号

様式第4号（第4条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

(宛先) 南伊勢町長

(届出者) 所在地  
事業者名称  
代表者氏名

印

先に提出した介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書の記載事項について、次の事項を変更しましたので届出します。

|                     |         |       |
|---------------------|---------|-------|
| 受領委任払い取扱事業者登録番号     |         |       |
| 登録内容を変更した事業者        | 事業者所在地  |       |
|                     | 事業者名称   |       |
|                     | サービスの種類 |       |
| 変更があった事項 (該当項目番号に○) |         | 変更の内容 |
| 1                   | 事業者の所在地 |       |
| 2                   | 事業者の名称  |       |
| 3                   | 代表者の氏名  |       |
| 4                   | 電話番号    |       |
| 5                   | FAX 番号  |       |
| 6                   | 振込口座    |       |
| 7                   | その他     |       |
| 変更年月日               |         | 年月日   |

様式第5号 (第4条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書



年 月 日

(宛先) 南伊勢町長

(届出者) 所在地  
事業者名称  
代表者氏名 印

次のとおり登録に係る住宅改修等の事業の(廃止・休止・再開・辞退)をしますの  
で届出します。

|                  |               |
|------------------|---------------|
| 受領委任払い取扱事業者登録番号  |               |
| 対象事業者            | 事業者所在地        |
|                  | 事業者名称         |
|                  | サービスの種類       |
| 事由年月日            | 年 月 日         |
| 理 由              |               |
| 休止予定期間 (休止の場合のみ) | 年 月 日 ~ 年 月 日 |
| 備 考              |               |

様式第6号（第6条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録取消通知書

第 年 月 日 号

様

南伊勢町長

印

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録について、次のとおり登録を取り消しますので通知します。

|                 |       |
|-----------------|-------|
| 事業者の所在地         |       |
| 事業者の名称          |       |
| 受領委任払い取扱事業者登録番号 |       |
| サービスの種類         |       |
| 取消年月日           | 年 月 日 |
| 取消理由            |       |

問い合わせ先  
南伊勢町役場  
電話番号

様式第7号（第7条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

年 月 日

(宛先) 南伊勢町長

|               |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |
|---------------|--------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|
| 委任者<br>(被保険者) | 被保険者番号 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |
|               | 氏名     |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 印    |  |
|               | 住所     | 〒 — |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電話番号 |  |

私は、次の者に保険給付費の申請及び代理受領に関する一切の権限を委任します。

また、受領委任払いに係る保険給付費について次の者に通知することを同意します。

|   |        |                                |  |
|---|--------|--------------------------------|--|
| サービスの種類   |        | <input type="checkbox"/> 住宅改修費 | <input type="checkbox"/> (介護予防) 特定福祉用具販売 |
| 受領委任払い取扱事業者登録番号   |        |                                |  |
| 受任者<br>(事業者)  | 事業者名称  |                                |  |
|   | 代表者氏名  | 印                              |  |
|   | 事業者所在地 | 〒 —<br>電話番号                    |  |
| A 保険適用総費用見込額（支給限度基準額を超える場合は、住宅改修費 20 万円又は福祉用具購入費 10 万円） |        | 円                              |  |
| 代理受領見込額（A×※）<br>（1 円未満は切り捨て）                            |        | 円                              |  |
| 自己負担見込額   |        | 円                              |  |

※負担割合証を確認の上計算してください。