福祉用具購入費支給申請について

綾瀬市マスコットキャラクター
「あやぴぃ」

令和６年６月

綾瀬市　福祉部　高齢介護課

問合せ　０４６７－７０－５６３６

１　福祉用具購入費の支給

要介護・要支援認定をお持ちの被保険者が、居宅において利用するため、特定福祉用具販売事業者から、特定福祉用具を購入した場合に、福祉用具購入費の一部が払い戻されます。

２　対象種目

対象種目

対象種目	詳細
１．腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る。 ・和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの ・洋式便器の上に置いて高さを補うもの ・電動式又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 ・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る。）
２．自動排泄処理装置の交換可能部品	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、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。） ※専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの並びに専用パンツ、専用シーツ等の関連製品は除く
３．排泄予測支援機器	膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの
４．入浴補助用具	座位の保持、浴槽への出入り等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る。 ・入浴用椅子 ・浴槽用手すり ・浴槽内椅子 ・入浴台（浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの） ・浴室内すのこ ・浴槽内すのこ ・入浴用介助ベルト

５．簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの
６．移動用リフトのつり具の部分	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。
７．スロープ※	段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。
８．歩行器※	歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの
９．歩行補助つえ※	カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットホームクラッチ及び多点杖に限る。

※　７・８・９は、令和６年４月１日から対象種目に加わりました。（７・８・９は、「貸与」または「購入」のいずれかを選択できます。介護支援専門員や、福祉用具の指定事業者にご相談ください。）

介護支援専門員及び指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者の対応の留意点

【介護支援専門員及び指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者共通】

・「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」の選択に際し、介護支援専門員及び福祉用具の指定事業者は、選択に当たっての必要な情報を利用者に提供し、その経過等は、支援経過記録等に記載しておく必要があります。

・福祉用具貸与から特定（介護予防）福祉用具販売に切り替える場合は、ケアプランの軽微な変更には当たりませんので、改めてケアプランを作成することが必要です。

【指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者】

・選択制対象福祉用具（スロープ、歩行器、歩行補助つえ）に該当する場合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に「貸与から販売への切替の有無」及び「貸与と販売の説明実施日」の記載が必要です。

３　支給申請に必要な書類、支給金額及び留意事項

【支給申請に必要な書類】

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
②　領収書　※原本（窓口でコピー後返却します。）
③　購入した福祉用具のパンフレット（コピー可）
④　福祉用具購入費支給に係る請求書

⑤　綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状（償還払の場合は不要）
⑥　ケアプランもしくは特定（介護予防）福祉用具購入計画
※①の「福祉用具が必要な理由」欄に記載がある場合は省略可

【支給金額】
・購入金額の９割（一定以上の所得がある場合は８割または７割）

※次のとおり、払戻し限度額（年間）があります。

負担割合	払戻し限度額（年間）
１割	９万円
２割	８万円
３割	７万円

【留意事項】
・指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者から特定（介護予防）福祉用具を購入した場合のみ給付対象となります。
・同一種目の特定福祉用具購入については、既に購入した特定（介護予防）福祉用具が破損した場合、居宅要介護者等の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情がある場合であって、市町村が居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給が必要と認められた場合のみ給付の対象となります。
・介護付き有料老人ホームや認知症対応型共同生活介護事業所にお住まいの場合は、原則として利用できません。

第１３号様式（第１８条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フ リ ガ ナ		被保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
生 年 月 日	明治 ・ 大正 ・ 昭和　　年　　月　　日		
住　　所	〒 電話番号		

福祉用具名（種目） 商　品　名	製造事業者名 販売事業者名	購入金額	購入日
		円	年　月　日
		円	年　月　日

福祉用具が必要な理由	
申請日時点の所在	在宅　・　在宅以外
在宅以外の場合、その理由と在宅でなくなった日付	

※選択制対象福祉用具に該当する場合は、次の項目にチェック及び日付を記載してください。

貸与から販売への切替	□有・□無	貸与と販売の説明実施日	年　月　日

（宛先）綾瀬市長

上記のとおり、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。

年　月　日

申請者	氏　名	※本人が申請する場合は本人氏名を記入 ※販売業者が申請する場合は**社名、担当者**を記入し、被保険者との関係は**販売業者**と記入。 被保険者との関係（　　）	私は、左記の者を代理人と定め、当該申請手続きの代理を依頼しました。 **被保険者氏名**
	住　所	〒 電話番号　　（　　）	

【注意】

・この申請書に領収証、福祉用具のパンフレット等、請求書及び綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状（償還払は不要）を添付してください。

・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、別紙等に記載してください。（福祉用具の必要性がケアプラン若しくは特定（介護予防）福祉用具購入計画の提出により確認できる場合は写しを提出することで省略可。）

・同一の福祉用具を複数購入する場合でも、必ず一つずつ記載してください。１枚の申請書で２点までの記載のため、同時に３点以上の福祉用具を購入する場合は、申請書を複数枚作成してください。

・指定特定（介護予防）福祉用具販売事業者より購入した福祉用具でなければ給付の対象とはなりません。

（受領委任払用）

請　求　書

（宛先）綾瀬市長　　住　　所

令和　　年　　月　　日　　社　　名
代　表　者
(職 氏 名)
担 当 者 名

下記の金額を請求いたします。

納入先（課名・学校名） 高齢介護課		請求番号	合計金額 円也	
品名	規格	数量	単価	金額
福祉用具購入費				

■　口座の場合

フ リ カ ゛ ナ			
口 座 名 義 人			
金融機関ｺｰﾄﾞ		支店ｺｰﾄﾞ	
金 融 機 関 名		支　店　名	
預 金 種 目		口 座 番 号	

□　直接払いの場合

領　収　書

上記の金額を領収しました。

年　　月　　日
（宛先）綾瀬市会計管理者
住　　所
社　　名
代　表　者
(職 氏 名)

（償還払用）

請　求　書

（宛先）綾瀬市長　　住所

年　　月　　日

氏名
(担当者)

下記の金額を請求いたします。

納入先（課名・学校名） 高齢介護課		請求番号	合計金額 円也	
品名	規格	数量	単価	金額
福祉用具購入費				

□　口座の場合

ﾌ ﾘ ｶ ﾞ ﾅ			
口 座 名 義 人			
金融機関ｺｰﾄﾞ		支 店ｺｰﾄﾞ	
金 融 機 関 名		支　店　名	
預　金　種　目		口 座 番 号	

□　直接払いの場合

領　収　書

上記の金額を領収しました。

年　　月　　日

（宛先）綾瀬市会計管理者

住　　所
社　　名
代 表 者
(職 氏 名)

第７号様式（第９条関係）

綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状

年　月　日

（宛先）綾瀬市長

委任者 （被保険者）	被保険者番号	
	氏名	
	住所	〒
	サービスの種類	・福祉用具（特定福祉用具・特定介護予防福祉用具）販売 ・住宅改修

私は、次の者に保険給付費の請求及び代理受領に関する一切の権限を委任します。

（受領委任払に関する登録事業者）

受任者 （登録事業者）	登録番号			
	事業所名			
	代表者名			
	所在地	〒		
	電話番号			
口座振込先	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通　・　当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			