

一関地区広域行政組合介護保険住宅改修費等受領委任払実施要綱

平成 25 年 3 月 8 日

一関地区広域行政組合告示第 12 号

(趣旨)

第 1 この告示は、要介護被保険者等の一時的な経済的負担を軽減するため、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。）の支給に係る受領委任払の実施に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第 2 この告示において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 要介護被保険者等 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）第 41 条第 1 項の居宅要介護被保険者及び法第 53 条第 1 項の居宅要支援被保険者をいう。
- (2) 住宅改修費 法第 45 条第 1 項の居宅介護住宅改修費及び法第 57 条第 1 項の介護予防住宅改修費をいう。
- (3) 福祉用具購入費 法第 44 条第 1 項の居宅介護福祉用具購入費及び法第 56 条第 1 項の介護予防福祉用具購入費をいう。
- (4) 事業者 法第 44 条第 1 項の特定福祉用具又は法 56 条第 1 項の特定介護予防福祉用具の販売業者及び法第 45 条第 1 項又は第 57 条第 1 項の住宅改修を行う事業者をいう。
- (5) 受領委任払 一関地区広域行政組合（以下「組合」という。）から住宅改修費等の支給を受ける要介護被保険者等が、当該住宅改修費等の受領を第 4 第 2 項の規定により登録された事業者（以下「受領委任払取扱事業者」という。）に委任した場合において、組合が当該受領委任払取扱事業者に対して当該住宅改修費等を支払うことをいう。

(受領委任払の対象者)

第 3 受領委任払により住宅改修費等の支給を受けることができる者は、次に掲げる要件に該当する要介護被保険者等とする。

- (1) 法第 66 条第 1 項の支払方法変更の記載を受けていないこと。
- (2) 法第 67 条第 1 項の規定による保険給付の一時差止又は第 68 条第 1 項の規定による保険給付差止の記載を受けていないこと。
- (3) 法第 69 条第 1 項の給付額減額等の記載を受けていないこと。

(受領委任払取扱事業者の登録)

第 4 受領委任払の取扱い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取扱確約書（様式第2号）を管理者に提出しなければならない。ただし、法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者にあつては、この限りでない。

2 管理者は、前項の規定による届出により受領委任払取扱事業者の登録をしたときは、介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録通知書（様式第3号）により、その旨を当該届出をした事業者に通知するものとする。

3 前項の規定にかかわらず、法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者については、都道府県知事の指定をもって受領委任払取扱事業者の登録をしたものとみなす。

4 管理者は、第6第1項の規定により受領委任払取扱事業者の登録の取消しを行った日から1年を経過しない事業者については、受領委任払取扱事業者の登録をしない。

（受領委任払取扱事業者の登録の変更等の届出）

第5 受領委任払取扱事業者は、第4第2項の規定による登録の内容に変更があつたとき、住宅改修等の事業を休止し、再開し、若しくは廃止するとき、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取扱事業者登録届出書を管理者に提出しなければならない。

（受領委任払取扱事業者の登録の取消し等）

第6 管理者は、受領委任払取扱事業者が次の各号のいずれかに該当するときは、受領委任払取扱事業者の登録を取り消すことができる。

(1) 介護保険住宅改修費等受領委任払取扱確約書により確約した事項を遵守しなかつたとき。

(2) 法第45条第8項又は法第57条第8項の規定により報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命ぜられてこれに従わず、若しくは虚偽の報告をし、それらの規定により出頭を求められてこれに応ぜず、それらの規定による質問に対して答弁せず、若しくは虚偽の答弁をし、又はそれらの規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

(3) 不正の手段により、第4第2項の規定による登録を受けたとき、又は住宅改修費等の受領委任払に係る請求を行ったとき。

(4) 前3号に掲げるもののほか、管理者が特に必要と認めるとき。

2 管理者は、前項の規定により受領委任払取扱事業者の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取扱事業者登録取消通知書（様式第4号）により、その旨を当該取消しを行った事業者に通知するものとする。

（住宅改修費の受領委任払による支給の申請）

第7 受領委任払により住宅改修費の支給を受けようとする要介護被保険者等（以下「住宅改修費支給申請者」という。）は、当該支給に係る住宅改修を行う前に、必要な書類を添えて、介護保険住宅改修費支給申請書（様式第5号）を管理者に提出しなければならない。

（住宅改修の事前承認）

第8 管理者は、第7の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、当該申請に係る住宅改修の着工及び住宅改修費の受領委任払の利用の可否を決定し、介護保険住宅改修事前承認（不承認）通知書（様式第6号）により、その旨を住宅改修費支給申請者及び当該住宅改修を行う受領委任払取扱事業者に通知するものとする。

（住宅改修の完了報告）

第9 第8の規定により承認を受けた住宅改修費支給申請者は、当該承認に係る住宅改修が完了したときは、必要な書類を添えて、介護保険住宅改修完了報告書（様式第7号）を管理者に提出しなければならない。

（福祉用具購入費の受領委任払による支給の申請）

第10 受領委任払により福祉用具購入費の支給を受けようとする要介護被保険者等（以下「福祉用具購入費支給申請者」という。）は、当該支給に係る福祉用具を購入したときは、必要な書類を添えて、介護保険福祉用具購入費支給申請書（様式第8号）を管理者に提出しなければならない。

（支給又は不支給の決定）

第11 第9の規定による報告があったときは、その内容を審査の上、当該住宅改修費に係る支給の可否を決定し、介護保険住宅改修費受領委任払支給（不支給）決定通知書（様式第9号）により、住宅改修費支給申請者及び当該住宅改修を行う受領委任払取扱事業者に通知するものとする。

2 第10の規定による申請があったときは、その内容を審査の上、当該福祉用具購入費に係る支給の可否を決定し、介護保険福祉用具購入費受領委任払支給（不支給）決定通知書（様式第10号）により、その旨を福祉用具購入費支給申請者及び当該福祉用具の販売を行う受領委任払取扱事業者に通知するものとする。

（返還）

第12 管理者は、受領委任払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の支払いを受けたときは、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。

（委任）

第13 この告示に定めるもののほか、必要な事項は管理者が別に定める。

様式第1号（第4及び第5関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録届出書
（新規・変更・休止・再開・廃止・登録の辞退）

年 月 日

一関地区広域行政組合管理者 殿

事業者名称

代表者氏名

㊞

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者の登録（新規・変更・休止・再開・廃止・登録の辞退）をしたいので、次のとおり届け出ます。

区 分	1 新規 2 変更 3 休止 4 再開 5 廃止 6 登録の辞退					(※いずれかに○)	
フリガナ				フリガナ			
事業者名				代表者氏名			
事業所の所在地	〒 -						
連絡先	電話番号			F A X			
異動年月日 (休止の場合は予定期間)	年 月 日 (年 月 日 ~ 年 月 日)						

受領委任に係る登録口座							
金融機関名	銀行 金庫 農協			支店名	本店 支店 支所		
金融機関コード				店舗コード			
種 目	普通 ・ 当座 ・ その他			口座番号			
フリガナ							
口座名義人							

備考 変更・休止・再開・廃止・登録の辞退の場合は、この届出書のみを提出してください。

様式第2号（第4関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱確約書

年 月 日

一関地区広域行政組合管理者 殿

届出者 所在地

事業者名称

代表者氏名

㊞

介護保険住宅改修費等受領委任払の取扱いに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

記

- 1 住宅改修等の提供に関しては、関係法令及び一関地区広域行政組合介護保険住宅改修費等受領委任払実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修等を行う被保険者が、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等を行うよう努めること。
- 3 住宅改修等を行うにあたっては、一関地区広域行政組合（以下「組合」という。）、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者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。
- 4 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被保険者資格、要介護認定等の有無、有効期間等を確認し、要綱に基づく介護保険住宅改修等の受領委任払（以下「受領委任払」という。）が利用可能であるかを確認すること。また、当該被保険者の過去の住宅改修等の給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、受領委任払の利用を拒まないこと。
- 6 被保険者が次の事項に該当する場合は、遅滞なくその旨を組合に通知すること。
 - (1) 不正な行為により、保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
 - (2) 正当な理由なく、住宅改修等を行うに当たって必要な手続等に関し協力しないとき。
- 7 住宅改修費等については、保険給付分を除いた自己負担額の支払を被保険者から受け

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、自己負担額の支払を受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収書を発行すること。

- 8 関係法令、要綱、この遵守事項等に違反し、その是正等について管理者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。その他、当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検討し、対処すること。
- 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、当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 受領委任払取扱事業者の登録の内容に変更があったとき、住宅改修等の事業を休止し、再開し、若しくは廃止するとき、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取扱事業者登録届出書により、その旨を管理者に届け出ること。

様式第3号（第4関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録通知書

第 号
年 月 日

事業者名称

代表者氏名

様

一関地区広域行政組合管理者

印

年 月 日付で届出のありました介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者の登録について、次のとおり登録したので、一関地区広域行政組合介護保険住宅改修費等受領委任払実施要綱第4第2項の規定により通知します。

受領委任払取扱 事業者登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
所在地	〒 ー
フリガナ	
事業者名称	
フリガナ	
代表者氏名	

様式第4号（第6関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録取消通知書

第 号
年 月 日

事業者名称

代表者氏名

様

一関地区広域行政組合管理者

印

介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者の登録について、次のとおり登録を取り消したので、一関地区広域行政組合介護保険住宅改修費等受領委任払実施要綱第6第2項の規定により通知します。

受領委任払取扱 事業者登録番号	第 号
取消年月日	年 月 日
所在地	〒 ー
フリガナ	
事業者名称	
フリガナ	
代表者氏名	
取消理由	

様式第5号（第8関係）

介護保険住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

（ 居宅介護 ・ 介護予防 ）

フリガナ		保険者番号							
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女			
住所	〒 ー								
	電話番号 ()								
住宅の所有者	本人との関係 ()								
改修の内容・ 箇所及び規模	施工事業者名								
	着工予定日		年	月	日				
	完成予定日		年	月	日				
改修予定費用	円								
<p>上記のとおり、関係書類を添えて 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給を申請します。 なお、下記の者に上記申請に係る住宅改修費の受領に関する一切の権限を委任します。 一 関地区広域行政組合管理者 様 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 （委任 氏 名 ⑩ 者） 電話番号 ()</p>									
（施工事業者） 受任者	所在地	〒 ー							
		電話番号 ()							
	事業者名称								
	代表者氏名	⑩							

備考 この申請書に次の書類を添付してください。

- ① 住宅改修が必要な理由書
- ② 見積書
- ③ 平面図（改修箇所が分かるもの）
- ④ 改修前の状態が確認できる写真（写真の内側に日付の入っているもの）
- ⑤ 住宅所有者の承諾書（※住宅所有者が被保険者以外の場合のみ）

様式第6号（第8関係）

介護保険住宅改修事前承認（不承認）通知書

年 月 日

被保険者 様

事業者名称

代表者氏名 様

一関地区広域行政組合管理者

印

先に申請のありました介護保険住宅改修費支給について、住宅改修の施工内容等を確認し、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号	
支給方法	償還払 ・ 受領委任払		

1 承認	決定年月日		
	住宅の所有者氏名		所有者の区分
	工事の内容・箇所及び規模	<input type="checkbox"/> (1) 手すりの取付け <input type="checkbox"/> (2) 段差の解消 <input type="checkbox"/> (3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面等の材料の変更 <input type="checkbox"/> (4) 引き戸等への扉の取替え <input type="checkbox"/> (5) 洋式便器等への便器の取替え <input type="checkbox"/> (6) その他(1)から(5)までの住宅改修に附帯して必要となる住宅改修	
	施工事業者		
2 不承認	理由		

承認後の手続について

- 1 介護保険住宅改修費の支給の決定は、介護保険住宅改修完了報告書の提出に基づき行いますので、住宅改修完了後、次の書類を添えて、介護保険住宅改修報告書を下記の問い合わせ先に提出してください。
 - (1) 領収書
 - (2) 介護保険住宅改修工事内訳書
 - (3) 撮影日が記載された改修後の状態が確認できる写真
- 2 この通知を受け取ってから申請内容に変更が生じた場合は、工事の変更に係る手続が必要となりますので、必ず下記に問い合わせてください。

問い合わせ先

様式第7号（第9関係）

介護保険住宅改修完了報告書

年 月 日

一関地区広域行政組合管理者 殿

住宅改修が完了したので、関係書類を添えて報告します。

フリガナ		事前承認番号	
被保険者氏名	⑩	保険者番号	
		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	〒 ー 電話番号 ()		
着工年月日	年 月 日	完成年月日	年 月 日
施工事業者名			
改修費用額	円		

備考 この報告書に次の書類を添付してください。

- ① 領収書
- ② 介護保険住宅改修工事内訳書
- ③ 撮影日が記載された改修後の状態が確認できる写真

様式第8号（第10関係）

介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

（ 特定福祉用具 ・ 特定介護予防福祉用具 ）

フリガナ			保険者番号					
被保険者氏名			被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女		
住 所	〒		—		電話番号	()		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購 入 金 額	購 入 日				
			円	年 月 日				
			円	年 月 日				
			円	年 月 日				
福祉用具が 必要な理由								
<p>上記のとおり、関係書類を添えて特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）購入費の支給を申請します。</p> <p>なお、下記の者に上記申請に係る福祉用具購入費の受領に関する一切の権限を委任します。</p> <p>一 関地区広域行政組合管理者 殿</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 (委任者) 氏 名 ⑩ 電話番号 ()</p>								
販売事業者 (受任者)	所在地	〒		—		電話番号 ()		
	事業者名称			代表者氏名	⑩			
	振 込 先 金融機関名	銀行 金庫 農協		支 店 名	本店 支店 支所			
	口座種別	普通 ・ 当座		口座番号				
	フリガナ							
	口座名義人							

- 注意 1 この申請書に、利用者負担額を示した領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 2 「福祉用具が必要な理由」欄は、個々の用具ごとに理由を記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

被保険者 様
 事業者名称
 代表者氏名 様

一関地区広域行政組合管理者

印

介護保険住宅改修費受領委任払支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました介護保険住宅改修費の受領委任払による支給については、次のとおり決定しましたので通知します。

被保険者氏名		被保険者番号																	
--------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受付年月日		決定年月日	
-------	--	-------	--

給付の種類	
-------	--

1 支給	本人支払額		円
	支給金額		円
	減額の理由		
2 不支給	理由		

振受 込 委 任 口 座 払	振込先 金融機関名	銀行 金庫 農協	支店名	本店 支店 支所
	口座種別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

【問い合わせ先】

【不服の申立】

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して60日以内に岩手県介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して6か月以内に一関地区広域行政組合を被告として（訴訟において一関地区広域行政組合を代表する者は一関地区広域行政組合管理者となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

岩手県介護保険審査会

第 年 月 日 号

被 保 険 者 様
 事 業 者 名 称
 代 表 者 氏 名 様

一関地区広域行政組合管理者

印

介護保険福祉用具購入費受領委任払支給（不支給）決定通知書

先に申請のありました介護保険福祉用具購入費の受領委任払による支給については、次のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号																		
-------------	--	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

受 付 年 月 日		決 定 年 月 日	
-----------	--	-----------	--

給 付 の 種 類	
-----------	--

1 支給	本人支払額		円
	支給金額		円
	減額の理由		
2 不支給	理 由		

振 受 込 領 委 口 任 座 払	振 込 先	銀行	支 店 名	本店
	金融機関名	金庫		支店
	口座種別	普通	口座番号	支所
	フリガナ	・ 当座		
	口座名義人			

【問い合わせ先】

【不服の申立】

この決定について不服があるときは、この通知書を受け取った日の翌日から起算して 60 日以内に岩手県介護保険審査会に対し審査請求をすることができます。

また、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決書を受け取った日の翌日から起算して 6 か月以内に一関地区広域行政組合を被告として（訴訟において一関地区広域行政組合を代表する者は一関地区広域行政組合管理者となります。）、提起することができます。なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後（次の(1)から(3)までのいずれかに該当するときは除く。）でなければ提起することができないこととされています。

- (1) 審査請求があった日から 3 か月を経過しても裁決がないとき。
- (2) 処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。
- (3) その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。

岩手県介護保険審査会