

福祉用具購入費および住宅改修費の 受領委任払制度の利用について

令和8年3月

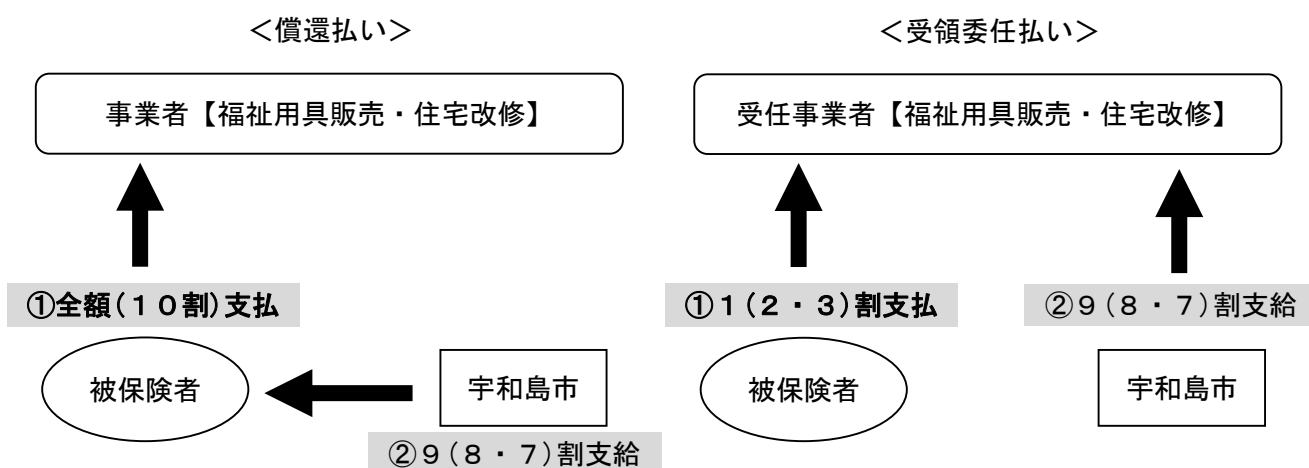
宇和島市保健福祉部高齢者福祉課

目 次

1. 概要	・ ・ ・ 1
2. 対象者	・ ・ ・ 1
3. 留意事項	・ ・ ・ 1
4. 手続きの流れ	・ ・ ・ 2 ~ 3
5. 提出書類	・ ・ ・ 4
6. 提出書類の注意事項	・ ・ ・ 5 ~ 13
7. 事業者の登録について	・ ・ ・ 14 ~ 15

1. 概要

「受領委任払い」制度とは、被保険者の一時的な負担を軽減するため、支払金額を初めから保険適用の1（2・3）割分で済むようにする制度です。残りの9（8・7）割分については、被保険者の委任に基づき、宇和島市から受領委任払い取扱事業者に直接支払います。



2. 対象者

次の①～⑥すべてを満たす方が対象となります。

- ①宇和島市の被保険者
- ②要介護認定を受けている（要支援1～2、要介護1～5）
- ③介護保険料の滞納による保険給付の支払方法の変更又は給付額の減額等を受けていない
- ④市民税非課税世帯員又は生活保護受給者
- ⑤受領委任払について事業者の同意が得られている
- ⑥居宅で介護を受けている

3. 留意事項

- ・被保険者が受領委任払制度を利用するためには、受領委任払い取扱事業者を通じ、事前に宇和島市への申請が必要です。
- ・受領委任払いの利用は、宇和島市と事前に登録した業者に限ります。
- ・生活保護受給者は必ず受領委任払かつ住宅改修の場合複数の見積書が必要です。

4. 手続きの流れ

福祉用具購入

①相談

ケアマネジャーおよび特定福祉用具販売事業者と購入商品について相談します。
(被保険者が生活保護を受給している場合、担当ケースワーカーへ連絡してください。)

【事前相談】

再購入・高額商品(5万円以上)・通常必要と思われる以上の機能が付いた商品を購入する場合、宇和島市への事前相談が必要です。

②受領委任払いの可否確認

特定福祉用具販売事業者を通じ、受領委任払いが利用可能かどうか宇和島市に確認・申請します。

③福祉用具購入・支払い

商品を購入後、特定福祉用具販売事業者に1(2・3)割分を支払います。

④支給申請

ケアマネジャーが申請者となり、宇和島市へ書類一式を提出します。

⑦支給決定・払い戻し

購入内容が介護保険の対象であると認められた場合、通知を発送後、宇和島市から特定福祉用具販売事業者に9(8・7)割分が支給されます。

住宅改修

①相談

ケアマネジャーに相談します。

(被保険者が生活保護を受給している場合、担当ケースワーカーへ連絡してください。)

②施工業者の選定

複数の業者から見積もりをとり、安価な方を選定します。

③受領委任払いの可否確認

施工業者を通じ、受領委任払いが利用可能かどうか宇和島市に確認・申請します。

※選定された施工業者が受領委任払い登録事業者であれば利用可能です。

④事前申請

ケアマネジャーが申請者となり、宇和島市へ書類一式を提出します。

⑤事前申請の許可

改修が介護保険の対象かどうか宇和島市が審査し、結果を通知します。

※事前申請が却下となった場合、自費負担となります。

⑥着工・支払い

改修内容が認められた改修内容の通り改修を行い、施工業者に1(2・3)割分をお支払いします。

⑦支給申請

ケアマネジャーが申請者となり、宇和島市へ書類一式を提出します。

⑧支給決定・払い戻し

改修が事前申請のとおり行われ介護保険の対象工事であると認められた場合、通知を発送後、宇和島市から施工業者に9(8・7)割分が支給されます。

5. 提出書類

福祉用具購入

- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）
- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払承認申請書
- 領収証
- 請求書
- カタログの写し

（事前相談）

再購入（同一種目）の場合

- 商品の劣化状態等がわかる日付入りの写真

再購入（身体状態の変化）・高額商品（5万円以上）・通常必要と思われる以上の機能が付いた商品商品の場合

- 理由書（様式は問いません）
- カタログの写し

住宅改修

《事前申請》

- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書（受領委任払用）
- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認申請書
- 住宅改修が必要な理由書
- 見積書（不採用業者の見積書も添付）
- 写真
- 平面図
- 住宅改修の承諾書 ※住宅の所有者が本人以外の場合のみ

《支給申請》

- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）
- 領収証
- 請求書
- 見積書
- 写真

6. 提出書類の注意事項

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

様式第7号（第8条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	ウワジマ ハナコ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	宇和島 花子	個人番号										
生年月日	昭和〇年 〇月 〇日生	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女									
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 宇和島市〇〇〇〇											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日									
入浴補助用具 折りたたみシャワーベンチ FS	アロン化成/株式会社〇〇	〇〇,〇〇〇円	〇年 〇月 〇日									
過去に同一種目を購入していないか確認		※スロープのように同一商品を複数購入する場合、合計額ではなく商品ごとに行をわけて記入										
福祉用具が必要な理由	関節リウマチおよび脊柱管狭窄症あり。特に両膝の痛みが強く膝関節の曲げ伸ばしが困難であり、ふらつきもあるため歩行には支えが必要な状態。現在市販の椅子を使用しているが、背もたれ肘掛けなく座面も低いため、特に洗い場からの立ち座り動作が膝関節へ負担となり、転倒の危険も高い。立ち座りや洗身の動作安定および後部への転倒を防ぐため、肘掛け背もたれ付きのシャワーチェアが必要。なお、浴室が狭いため、折りたたみができ移動スペースを確保しやすい商品を選定。											
宇和島市長 様												
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介護保険受領委任払にて申請します。												
受 任 者	申請日	〇年 〇月 〇日		電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇							
	住所	宇和島市〇〇〇〇										
	氏名	宇和島 花子										
受 任 者	所在地	宇和島市〇〇〇〇										
	事業者名称	株式会社〇〇〇										
	代表者職氏名	代表取締役 〇〇 〇〇										
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇										
申請書提出者名		代行業者名					連絡先電話番号					
〇〇 〇〇		居宅介護支援事業所〇〇〇					〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					

(注) 次の書類を添付してください。

- 1 事業者との受領委任に関する承認申請書及び委任状
- 2 領収書(保険給付対象額の1割を明記のこと)及び請求書
- 3 福祉用具のパフレット等
- 4 「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、別紙に記載してください。

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払承認申請書

様式第8号（第8条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払承認申請書

申請者 (被保険者)	(フリガナ)	ウワジマ ハナコ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	氏名	宇和島 花子	福祉用具の様式であるか確認										
	住所	宇和島市〇〇〇〇〇〇											

〇年 〇月 〇日

宇和島市長 様

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払制度の適用について申請します。

なお、申請に当たり、住民税の世帯課税状況を市担当職員が確認すること及び介護支援専門員（ケアマネジャー）、受領委任した登録事業者等に当該確認内容を提示することに同意いたします。

また、下記委任による受領について、甲乙間で異議が生じても、両者が責任を持って解決し、宇和島市には一切ご迷惑はおかけしません。

(被保険者住所) 宇和島市〇〇〇〇〇〇 (被保険者氏名) 宇和島 花子

委 任 状 (受領委任払用)

〇年 〇月 〇日

私（甲）は、（乙）を代理人と定め、下記の権限を委任します。

(住 所) 宇和島市〇〇〇〇〇〇

甲
(被保険者) (氏 名) 宇和島 花子

私（乙）は、（甲）の代理人として下記の権限を受任します。

(住 所) 宇和島市〇〇〇〇〇〇

乙
(登録事業者) (氏 名) 株式会社〇〇〇〇

委任事項
居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関すること。

※法人の場合は、記名押印してください。
 法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

【宇和島市記入欄】

給付制限状況	課税状況	合意書確認	承認の可否	担当
有・ 無 給付割合	<input type="checkbox"/> 生活保護受給中 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯非課税 <input type="checkbox"/> 世帯課税	<input checked="" type="checkbox"/> 代表者氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 社印 <input checked="" type="checkbox"/> 代表者印	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 非承認	印

裏面に宇和島市の承認が必要

領収書

- ・原本を提出してください。（原本の提出が難しい場合は、一度原本を持参いただき、担当が確認したうえでコピーを受理します）

例) 購入金額が25,000円の場合

領収書	
被保険者氏名	令和〇年〇月〇日
宇和島 花子 様	1(2・3)割
金額 ¥2,500-	購入日と同日
但 折りたたみシャワーベンチFS代金 (保険給付対象額の1割分)として 上記金額正に領収致しました。	
収入印紙	商品名を記入
税抜金額が5万円以上 の場合は貼付	所在地 ○○○○○○○○ 事業者名 株式会社○○○○ 印 電話番号 ○○○○-○○-○○○○

例) 購入金額が25,000円、限度額超過のため介護保険対象額が20,000円の場合

領収書	
被保険者氏名	令和〇年〇月〇日
宇和島 花子 様	1(2・3)割+限度額超過分
金額 ¥7,000-	完成日以降
但 住宅改修工事代金 (介護保険対象1割分2,000円、限度額超過分5,000円)として 上記金額正に領収致しました。	
収入印紙	内訳を記入
税抜金額が5万円以上 の場合は貼付	所在地 ○○○○○○○○ 事業者名 株式会社○○○○ 印 電話番号 ○○○○-○○-○○○○

請求書

請 求 書		令和 ○年 ○月 ○日
宇和島市長 様		(連絡先) TEL ○○○○-○○-○○○○
(住 所) 宇和島市○○○○		
(氏 名) 株式会社○○○ 代表取締役 ○○ ○○		
※ { 発行責任者氏名 代表取締役 ○○ ○○ 担当者氏名 営業担当 ○○ ○○ 担当者連絡先 TEL ○○○○-○○-○○○○		
下記のとおり請求します。 9 (8・7) 割		
金 額	¥22,500-	
支 払 方 法	直接払 <input type="checkbox"/> 口座振込	振込先(銀行名等) ○○銀行 ○○支店 ○○預金 01234567 <input type="checkbox"/> 座名籍入(カタカナ) カ)○○○○○ 被保険者名
(摘要) 宇和島 花子 様分 特定福祉用具購入費用		
内 訳 書		
購入日	購入日と同日	
納入月	名	数量 単位 単 価 金 額
○○○	折りたたみシャワーベンチ FS	1 式 25,000 25,000
	自己負担額	▲2,500
		自己負担額 1 (2・3) 割を記入
	合 計	22,500

※請求者が法人、個人事業主または任意団体に押印を省略する場合は記入してください。

(市使用欄)	確認欄
<input type="checkbox"/> 郵送	□
<input type="checkbox"/> 窓口	□

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書（受領委任払用）

様式第7号（第7条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ	ウラジマ ハナコ		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	宇和島 花子		個人番号										
生年月日	昭和〇年 〇月 〇日生		性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女									
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 宇和島市〇〇〇〇												
住宅の所有者	宇和島 五郎		本人との関係	夫									
改修地と被保険者住所地の地番の相違の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	地番相違の理由											
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け <input type="checkbox"/> 段差の解消 <input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更 <input type="checkbox"/> 引き戸等 <input type="checkbox"/> 洋式便器												
業者名	株式会社〇〇〇〇 土日祝日を除く 5営業日以降												
着工日（予定）	〇年 〇月 〇日		完成日（予定）	〇年 〇月 〇日									
改修予定費用	100,000円（80,000円）（介護保険対象部分のみ）												
宇和島市長 様 上記のとおり介護保険受領委任払にて住宅改修を行いたいので、関係書類を添えて申請します。													
申請者（被保険者）	申請日	〇年 〇月 〇日		電話番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇〇〇								
	住所	宇和島市〇〇〇〇											
	氏名	宇和島 花子											
申請書提出者名		代行業業所名		電話番号									
〇〇 〇〇		居宅介護支援事業所〇〇〇		〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇									

市営住宅の場合、住宅の所有者は【宇和島市】本人との関係は空白

土日祝日を除く
5営業日以降

全体の金額と介護保険対象額とが
違う場合はそれぞれ記入

- ※ 次の書類を添付してください。
- 1 事業者との受領委任払に関する承認申請書及び委任状
 - 2 住宅改修が必要な理由書
 - 3 見積書（工事費内訳書）
 - 4 住宅改修前の写真（撮影日が入ったもので、改修箇所ごと）
 - 5 改修前・改修後の平面図等（改修内容が分かるもの）
 - 6 住宅の所有者の承諾書（住宅の所有者が当該利用者でない場合）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認申請書

様式第8号（第7条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払承認申請書

申請者 (被保険者)	(フリガナ)	ウワジマ ハナコ	2	3	4	5	6	7	8	9	
	氏名	宇和島 花子	住宅改修の様式であるか確認								
	住所	宇和島市〇〇〇〇〇〇									

〇年 〇月 〇日

宇和島市長 様

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払制度の適用について申請します。

なお、申請に当たり、住民税の世帯課税状況を市担当職員が確認すること及び介護支援専門員（ケアマネジャー）、受領委任した登録事業者等に当該確認内容を提示することに同意いたします。

また、下記委任による受領について、甲乙間で異議が生じても、両者が責任を持って解決し、宇和島市には一切ご迷惑はおかけしません。

(被保険者住所) 宇和島市〇〇〇〇〇〇 (被保険者氏名) 宇和島 花子

委任状 (受領委任払用)

〇年 〇月 〇日

私（甲）は、（乙）を代理人と定め、下記の権限を委任します。

(住 所) 宇和島市〇〇〇〇〇〇

甲 (被保険者) (氏 名) 宇和島 花子

私（乙）は、（甲）の代理人として下記の権限を受任します。

(住 所) 宇和島市〇〇〇〇〇〇

乙 (登録事業者) (氏 名) 株式会社〇〇〇〇

委任事項
居宅介護(介護予防)住宅改修費の受領に関すること。

※法人の場合は、記名押印してください。
法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

【宇和島市記入欄】

給付制限状況	課税状況	合意書確認	承認の可否	担当
有・無 給付割合	<input type="checkbox"/> 生活保護受給中 <input checked="" type="checkbox"/> 世帯非課税 <input type="checkbox"/> 世帯課税	<input checked="" type="checkbox"/> 代表者氏名 <input checked="" type="checkbox"/> 社印 <input checked="" type="checkbox"/> 代表者印	<input checked="" type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 非承認	印

事前に宇和島市の承認が必要

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

様式第10号（第9条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	ウワジマ ハナコ	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
被保険者氏名	宇和島 花子	個人番号										
生年月日	昭和〇年 〇月 〇日生	性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 女									
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇											
	宇和島市〇〇〇〇											
住宅の所有者	宇和島 五郎	本人との関係	夫									
改修の内容・箇所及び規模	<input checked="" type="checkbox"/> 手すりの取付け											
	<input type="checkbox"/> 段差の解消											
	<input type="checkbox"/> 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更											
	<input type="checkbox"/> 引き戸等への扉の取替え											
	<input type="checkbox"/> 洋式便器等への便器の取替え											
業者名	株式会社〇〇〇〇											
着工日	〇年 〇月 〇日	完成日	〇年 〇月 〇日									
改修費用	100,000円（80,000円）（介護保険対象部分のみ）											
宇和島市長 様												
上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請書（受領委任払用）にて申請します。												
委任者（申請者）	申請日	〇年 〇月 〇日	違う場合はそれぞれ記入 〇〇〇〇									
	住所	宇和島市〇〇〇〇										
	氏名	宇和島 花子										
受任者	所在地	宇和島市〇〇〇〇										
	事業者名称	株式会社〇〇〇〇										
	代表者職氏名	代表取締役 〇〇 〇〇										
	電話番号	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇										
申請書提出者名		代行事業所名					連絡先電話番号					
〇〇 〇〇		居宅介護支援事業所〇〇〇					〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇					

（注） 次の書類を添付してください。

- 1 領収書（保険給付対象額の1割を明記のこと）
- 2 工事費内訳書（領収書の額と合致したもの）
- 3 改修後の写真（撮影日が入ったもので事前申請と同じ箇所のもの）
- 4 請求書及び請求明細書

領収書

- ・原本を提出してください。（原本の提出が難しい場合は、一度原本を持参いただき、担当が確認したうえでコピーを受理します）

例) 改修費用総額が100,000円で全額介護保険対象の場合

領収書	
被保険者氏名	令和○年○月○日
宇和島 花子 様	1(2・3)割
金額 ￥10,000-	完成日以降
但 住宅改修工事代金(保険給付対象1割分)として 上記金額正に領収致しました。	
収入印紙	所在地 ○○○○○○○○
税抜金額が5万円以上 の場合は貼付	事業者名 株式会社○○○○ 印
	電話番号 ○○○○-○○-○○○○

例) 改修費用総額が100,000円、介護保険対象額が80,000円の場合

領収書	
被保険者氏名	令和○年○月○日
宇和島 花子 様	1(2・3)割+自費工事分
金額 ￥28,000-	完成日以降
但 住宅改修工事代金 (介護保険対象1割分8,000円、介護保険対象外費用20,000円)として 上記金額正に領収致しました。	
収入印紙	所在地 ○○○○○○○○
税抜金額が5万円以上 の場合は貼付	事業者名 株式会社○○○○ 印
	電話番号 ○○○○-○○-○○○○
	内訳を記入

7. 事業者の登録について

受領委任払制度を取り扱うためには、事前に宇和島市への事業者登録が必要です。

(1)登録要件

《福祉用具》

介護保険法による都道府県等から介護保険事業者として指定を受けている事業者

《住宅改修》

過去一年以内に介護保険制度における住宅改修の実績がある事業者

(2)登録申請

下記書類を提出してください。

《福祉用具》

○宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払に係る取扱合意書

○宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払事業者登録届出書

《住宅改修》

○宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払に係る取扱合意書

○宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払事業者登録届出書

※合意書は製本し（製本方法はお任せします）、割り印したものを**2部**提出してください。

登録後、登録通知書とともに1部をお返しします。

※振込先口座については**宇和島市の債権者登録**が必要です。

未登録の場合または変更があった場合は別途債権者登録名簿を提出してください。

詳しくは宇和島市 HP「債権者登録名簿の様式変更について」をご確認ください。

(3)登録日

毎月15日（土日祝日の場合は翌平日）までに受け付けた場合、翌月1日付で登録します。

※登録日以降の福祉用具販売および住宅改修において受領委任払いが適用されます。

※申請から登録完了までには時間がかかるため、支給申請と同時に登録申請を受理することはできません。

(4)登録有効期限

登録有効期限は登録年度の3月末となりますが、双方異議がない場合はそのまま更新します。介護保険制度の改正に伴う変更がある場合、制度の改正に適する合意書・届出書が必要となりますのでご了承ください。

(5)登録内容の変更または廃止

事業者登録をした後、登録した内容に変更がある場合、または取り扱いを止める場合等は宇和島市への届出が必要です。下記書類を提出してください。

《福祉用具》

- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録事項変更届出書
- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

《住宅改修》

- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払取扱事業者登録事項変更届出書
- 宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書