

富士吉田市
介護保険 福祉用具購入費申請の手引き

令和4年4月

令和6年4月改訂

富士吉田市役所
市民生活部 健康長寿課 介護保険担当

1. 福祉用具購入費の趣旨等

介護保険における「福祉用具購入費の支給」につきましては、要介護・要支援の認定を受けている方が、可能な限り在宅で自立した生活が続けることができ、介護者の負担を軽減するために必要な支給対象となる特定福祉用具の購入費について、都道府県等から指定を受けた居宅サービス事業者から購入した場合に、費用の一定割合を支給するものです。

※都道府県知事等から居宅サービス事業者として指定を受けていない購入業者から福祉用具を購入した場合、支給対象となりません。

2. 保険給付の対象となる福祉用具の種類

(ア) 腰掛便座

- ・ 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
- ・ 電動式またはスプリング式で便座から立ち上がる際に補助ができる機能を有するもの
- ・ 便座・バケツ等からなり、移動可能である便器

(イ) 自動排泄器処理装置の交換可能部品

- ・ レシーバー・チューブ・タンク等かのうち尿や便の経路となるものであり、居宅介護者等またはその介護を行うも者が容易に交換できるもの

(ウ) 入浴補助用具

- ・ 入浴用いす（座面の高さが概ね 35 センチメートル以上ものまたはリクライニング機能のあるもの）
- ・ 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）
- ・ 浴槽内いす（浴槽内に置いて利用できるもの）
- ・ 入浴台（浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にできるもの）
- ・ 浴室内すのこ（浴室内に置いて浴室の床の段差を解消するもの）
- ・ 浴槽内すのこ（浴槽内に置いて浴槽の底面の高さを補うもの）
すのこについて、工事を伴う場合は住宅改修費の支給となります。
- ・ 入浴用介助ベルト（居宅介護者等の身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入り等を容易に介助できるもの）

(エ) 簡易浴槽

- ・ 空気式又は折りたたみ式等で容易に移動ができるもので、取付または排水のための工事を伴わないもの

(オ) 移動用リフトの吊り具の部分

- ・ 身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの

(カ) スロープ（※貸与との選択が可能です）

- ・ 比較的小さい段差の解消に使用し、取り付けに際し工事を伴わない固定用スロープ

(キ) 歩行器（※貸与との選択が可能です）

- ・ 左右のフレームの下端に先ゴムが付き、左右のフレームを交互に動かせるもの（交互歩行器）、もしくは、左右のフレームが固定されたもの（ピックアップウォーカー）
- ・ 車輪やキャスターが付いているものは対象外（「キャスター付き歩行器」という名称であっても対象外）

(ク) 歩行補助杖（※貸与との選択が可能です）

- ・ 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

(カ) (キ) (ク) 令和6年4月～

次の福祉用具については、「福祉用具貸与」となります。

(1) 車いす及び車いす付属品

(2) 特殊寝台及び特殊寝台付属品

(3) 床ずれ防止用具

(4) 体位変換器

(5) 認知症老人徘徊感知器

(6) 移動用リフト

原則として、
要支援 1、2
要介護 1 の被保険者は、給付対象外。

(7) 自動排泄処理装置

※原則として、要支援 1、2 及び要介護 1～3 の被保険者は、給付対象外。

(8) 手すり

(9) スロープ ※(カ) は貸与との選択が可能です。(カ) に該当しないスロープは貸与のみ

(10) 歩行器 ※(キ) は貸与との選択が可能です。(キ) に該当しない歩行器は貸与のみ

- (11) 歩行補助杖 ※(ク)は貸与との選択が可能です。(ク)に該当しない歩行補助杖は貸与のみ

(9) (10) (11) 令和6年4月改訂

福祉用具貸与と特定福祉用具購入との選択が可能な種目を提供する場合、次の項目が福祉用具専門相談員または介護支援専門員に課されます

- ・ 貸与と販売のいずれかを利用者が選択できることについて、メリット及びデメリットを含めた十分な説明
- ・ 利用者の選択に当たって必要な情報の提供
- ・ 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案

福祉用具貸与と特定福祉用具購入との選択が可能な種目を提供した場合、次の項目が福祉用具専門相談員に課されます

貸与の場合

- ・ 利用開始後少なくとも6ヵ月以内に一度モニタリングを実施し、貸与継続の必要性を検討
- ・ モニタリング時に記録する福祉用具の利用状況などを踏まえ、利用開始から6ヵ月以降においても、必要に応じて貸与継続の必要性について検討

販売の場合

- ・ 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認
- ・ 保証期間を超えた場合であっても、利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める
- ・ 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供

令和6年4月～

3. 支給限度額

被保険者1人に対する福祉用具購入費の支給限度基準額（利用限度額）は、要介護状態区分に関わらず同一年度（4月～翌年3月まで）10万円となっています。消費税を含む10万円までの費用について、被保険者の負担割合（1割～3割）に応じて、（7割～9割）を福祉用具購入費として保険給付します。支給限度基準額を超える福祉用具を購入することもできますが、10万円を超えた部分は全額自己負担になります。

※同一种目についての複数回の支給の例外

福祉用具購入費の支給は、同一种目について、同一年度1回までに限られています。しかし、次の場合に該当する場合に限り、支給対象となります。（複数個の購入費の申請の場合には複数個必要な理由を申請書類に明記してください）

- ・ 福祉用具が破損した場合
- ・ 介護の程度が著しく高くなり、現在使用中の福祉用具で対応ができなくなった場合

- ・ 歩行補助杖やスロープのような種目の性質等から複数個の利用が想定される場合

4. 償還払いと受領委任払い

福祉用具費の支払い・支給方法については、被保険者が一旦全額を購入業者に支払い、あとから保険給付分の支給を受ける「償還払い」が原則となりますが、富士吉田市では、一時的に福祉用具購入費の全額負担が困難な方向けに自己負担分のみを購入業者へ支払い、保険給付分を市から購入業者に直接支給する「受領委任払い」の方法を選択することもできます。ただし、「受領委任払い」を選択する場合は、被保険者に一定の要件がありますので、ご注意ください。

(1) 福祉用具購入費の利用要件

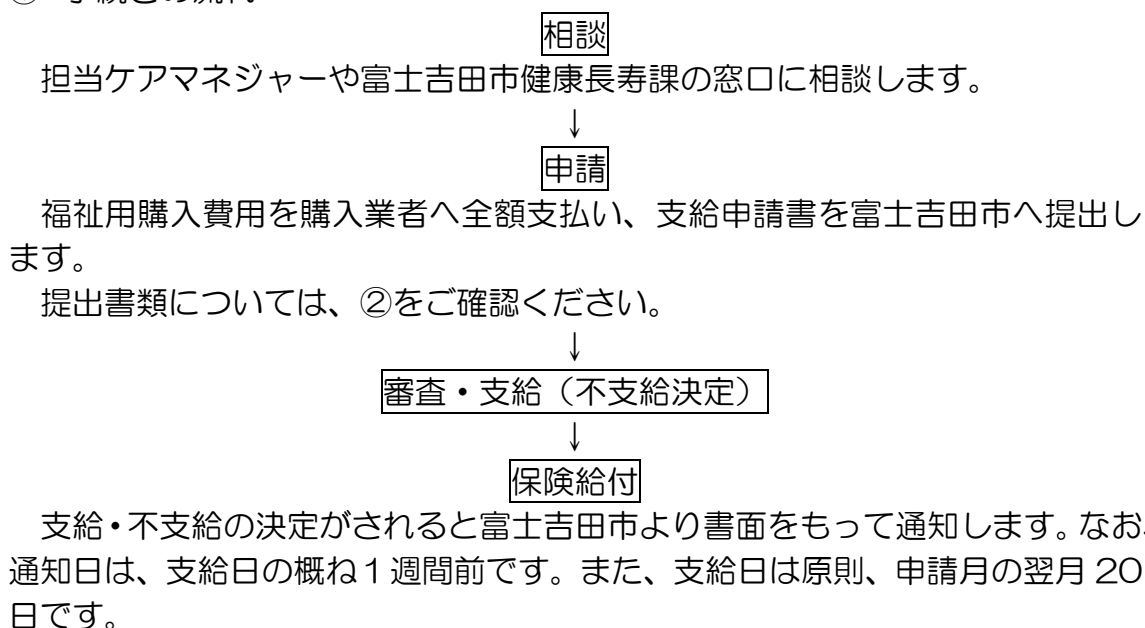
- ・ 富士吉田市の被保険者であること
- ・ 要介護（要支援）の認定を受けていること（※）
- ・ 在宅で生活されていること

※現在、入院中及び要介護・要支援認定申請中の方でも福祉用具購入費の申請をすることができます。ただし、次に該当する場合、購入費の全額が自己負担となり、保険給付の対象外となります。

- ・ 入院中で退院することができなかった（在宅復帰することができなかった）場合
- ・ 申請中の方で介護認定審査会の結果、非該当（自立）となった場合

(2) 償還払いによる手続き

① 手続きの流れ



② 申請について（様式及び記入方法については、7 ページからの様式集をご確

認ください。)

- ・ 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(市指定様式)
- ・ 居宅サービス計画書の写し又は福祉用具サービス計画書の写し
- ・ 特定福祉用具のカタログの写し
- ・ 領収書
- ・ その他市長が必要とする書類

(3) 受領委任払による手続き

① 次に該当する方は、受領委任払を利用することが出来ません。

- ・ 要介護・要支援認定を受けていない方(要介護・要支援認定申請中で認定結果が出ていない方)
- ・ 介護保険料の滞納がある方
- ・ 支払方法変更の記載を受けている方
- ・ 保険給付差止めの記載を受けている方
- ・ 給付額減額等の記載を受けている方

② 手続きの流れ

相談

担当ケアマネジャーや富士吉田市健康長寿課の窓口にご相談します。



申請

購入費用のうち被保険者は、負担割合分(1～3割)のみを購入業者へ全額支払い、支給申請書を富士吉田市へ提出します。

提出書類については、③をご確認ください。



審査・支給(不支給決定)

支給・不支給の決定後、被保険者・購入業者へ書面をもって通知します。

※支給決定後、購入業者から請求書(指定様式)を富士吉田市へ提出して頂き次第、富士吉田市から購入業者へ(7～9割分)支払いを行います。

※受領委任払いを選択する場合、必ず購入業者へ被保険者証と負担割合証を掲示して下さい。

③ 申請について(様式及び記入方法については、7ページからの様式集をご確認ください。)

- ・ 富士吉田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)(市指定様式)
- ・ 富士吉田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関する同意書兼誓約書(市指定様式)
- ・ 富士吉田市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費に係る福祉用具費用額明細書兼確認書(市指定様式)
- ・ 居宅サービス計画書の写し又は福祉用具サービス計画書の写し

- ・ 特定福祉用具のカタログの写し
- ・ 領収書
- ・ その他市長が必要とする書類

5. 富士吉田市介護保険福祉用具購入費に関するよくある Q&A

- ① 介護保険の摘要となる特定福祉用具の部品を交換した場合の部品購入費は福祉用具購入費の対象となるか。
→福祉用具を構成する部品については、福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市が部品を交換することを必要と認めた場合には、介護保険の適用対象となる。
- ② 腰掛便座の範囲は、家具調のもの、ウォームアップ機能付きのものなど高額なものもあるが、特に制限はないか。
→利用者が必要とした理由があれば給付対象として差し支えない。
- ③ 浴室内すのこの購入で、市販のものではサイズが合わないため、業者に作ってもらうこと（オーダーメイド）は可能か。
→可能である。
- ④ 浴槽台について、浴槽内用・浴槽外用として 2 台購入することは可能か。
→同一種目についての複数回の支給の例外に該当しないため、対象外である。

6. お問い合わせ先

〒403-8601

山梨県富士吉田市下吉田六丁目 1 番 1 号（市役所東庁舎 1 階）

富士吉田市役所 市民生活部

健康長寿課 介護保険担当

電話番号：0555-22-1111（439、447、449、450）

様式集

- 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書
- 介護保険に係る請求・受領権委任書（償還払いにおいて被保険者以外の家族に支給する場合）
- 富士吉田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）
- 富士吉田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関する同意書兼誓約書
- 富士吉田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に係る福祉用具購入費明細書兼確認書
- 富士吉田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請求書

(表面)

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 被保険者氏名	ヨシダ タロウ								1 9 2 0 2 1			
	吉田 太郎				被 保 険 者 番 号							
個 人 番 号												
生 年 月 日	昭和 ○ 年○月○日生				性 別		男					
住 所	〒403-8601 山梨県富士吉田市下吉田 6-1-1 電話番号 0555-22-1111											
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					
腰掛便座	健長株式会社				20,000 円		令和○年○○月○○日					
ポータブルトイレ	(株) 健長											
入浴補助用具	健長株式会社				20,000 円		令和○年○○月○○日					
浴槽手すり	(株) 健長											
入浴補助用具	健長株式会社				20,000 円		令和○年○○月○○日					
浴槽用てすり	(株) 健長											
福祉用具が 必要な理由	こちらに記入しきれない場合、裏面又は任意洋式でも構いません。											
富士吉田市長 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 します 年 月 日 住 所 山梨県富士吉田市下吉田 6-1-1 申請者 電話番号 0555-22-1111 氏 名 吉田 太郎												
注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。 ・「福祉用具購入費を被保険者以外の家族の口座に振込する場合、委任状が必要です。」 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。												
口 座 振 替 依 頼 欄	銀行		本店		種 目		口 座 番 号					
	〇〇信用金庫		〇〇支店		1 普通預金							
	信用組合		出張所		2 当座預金		1 2 3 4 5 6 7					
	金融機関コード		店舗コード		3 その他							
フリガナ		ヨシダ ジロウ										
口座名義人		吉田 二郎										

品目ごとに記入してください。

連絡をさせていただく場合がありますので日中、連絡の取れる電話番号も記入してください。

※福祉用具が必要な理由(表面に記載が困難な場合は、この欄に記載してください。)

表面の理由欄に記入しきれない場合、こちら
へ記入するか任意の様式でも構いません。

(添 付 欄)

領収書及び福祉用具のパンフレット等の添付欄

こちらに貼り切れない場合、任意の様式でも
構いません。

介護保険に係る請求・受領権委任書

私に支給される 高額介護サービス費・住宅改修費・福祉用具購入費の請求・受領に係る権限を委任します。

令和 年 月 日

委任される者

住 所： 山梨県富士吉田市下吉田六丁目1番1号

電話番号： 0555-22-1111

氏 名： 吉田 二郎

委任する者（被保険者）

住 所： 山梨県富士吉田市下吉田六丁目1番1号

氏 名： 吉田 太郎

（表面）

富士吉田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 被保険者氏名	ヨシダ タロウ	保険者番号		1	9	2	0	2	1
	吉田 太郎	被保険者 番号							
生年月日	昭和 ○ 年○月○日生	性別	男						
住 所	〒403-8601 山梨県富士吉田市下吉田6-1-1 電話番号0555-22-1111								
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						
腰掛便座 ポータブルトイレ	健長株式会社 （株）健長	20,000 円	令和○年○月○日						
入浴補助用具 浴槽手すり	健長株式会社 （株）健長	20,000 円	令和○年○月○日						
入浴補助用具 浴槽用てすり	健長株式会社 （株）健長	20,000 円	令和○年○月○日						
福祉用具が 必要な理由	こちらに記入しきれない場合、裏面又は任意洋式でも構いません。								
富士吉田市長 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お願いします。 なお、当該給付費の受領については、下記の者に委任し、令和○年○月○日 住 所 山梨県富士吉田市下吉田6-1-1 申請者 氏 名 吉田 太郎 電話番号 0555-22-1111									
注意・「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、裏面に記載してください。									
上記委任の件、承諾しました。 なお、当該給付費の支給については、弊社の口座に振り込みをお願いします。 年 月 日 住 所 山梨県富士吉田市下吉田1842 受任者 事業者名 株式会社 富士吉田 代表者氏名 代表取締役 吉田 三郎 電話番号 0555-22-1111									

品目ごとに記入してください。

連絡をさせていただく場合がありますので日中、連絡の取れる電話番号も記入してください。

連絡をさせていただく場合がありますので日中、連絡の取れる電話番号も記入してください。

必要添付書類	① 富士吉田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関する同意書兼誓約書（様式第2号） ② 富士吉田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に係る福祉用具費用額明細書兼確認書（様式第3号） ③ 領収証 ④ 特定福祉用具のカタログの写し等 ⑤ 福祉用具サービス計画書等 ⑥ その他市長が必要と認める書類
--------	---

(裏面)

※福祉用具が必要な理由(表面に記載が困難な場合は、この欄に記載してください。)

表面の理由欄に記入しきれない場合、こちら
へ記入するか任意の様式でも構いません。

領収書及び福祉用具のカタログの添付欄

(添 付 欄)

こちらに貼り切れない場合、任意の様式でも
構いません。

富士吉田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
受領委任払に関する同意書兼誓約書

年 月 日

富士吉田市長 様

事業者（以下「乙」という。）が被保険者（以下「甲」という。）に対して実施する福祉用具購入費において、甲及び乙は、富士吉田市介護保険福祉用具購入費受領委任払制度実施要綱に従い、下記の各事項を遵守することを誓約し、誠実に福祉用具購入費の受領委任払を行うことに同意します。

（被保険者：甲） 住 所 富士吉田市下吉田6-1-1

氏 名 吉田 太郎

（事 業 者：乙） 所在地（住所） 梨県富士吉田市下吉田1842

事業者名 株式会社 富士吉田

代表者名 代表取締役 吉田 三郎

購入福祉用具の種類
を記入してください。

購入福祉用具の 種類	腰掛便座
---------------	------

記

被保険者：甲が遵守する事項

- 1 受領委任払の対象者は、富士吉田市の被保険者であって、要介護認定又は要支援認定を受け在宅で介護を受けており、介護保険料に滞納がなく、また給付制限等を受けていない者とする。
- 2 福祉用具購入については、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センターの担当ケアマネジャー等、事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密に事前相談を行うこと。
- 3 乙に介護保険被保険者証・負担割合証を提示すること。
- 4 福祉用具購入後に富士吉田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）及び富士吉田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関する同意書兼誓約書、特定福祉用具のカタログの写し等、福祉用具サービス計画書（利用計画）等を提出すること。
- 5 福祉用具購入の際は、「福祉用具購入費に係る福祉用具費用額明細書兼確認書（様式第3号）」に記載されている被保険者自己負担額及び対象外費用を乙へ支払うこと。
- 6 上記4は、乙又は介護支援専門員等に書類提出の代行を依頼することもできる。

事業者：乙が順守する事項

- 1 介護保険法第8条第13項に定められた介護給付費の対象となる特定福祉用具の販売（以下「福祉用具の販売」という。）に関しては、関係法令、通達、富士吉田市の要綱等を遵守すること。
- 2 福祉用具の販売にあたっては、富士吉田市、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、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。
- 3 居宅要介護等被保険者の意思及び人権を尊重し、常に居宅要介護等被保険者の立場に立ったサービスの提供に努めること。
- 4 甲の意思及び人権を尊重し、常に甲の立場に立った介護保険サービスの提供に努めること。
- 5 市長が必要であると認めた福祉用具の販売に関しては、指導又は調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。
- 6 居宅要介護等被保険者から福祉用具の販売に関し、苦情又は相談があった場合、居宅要介護等被保険者の状況を詳細に把握する必要に応じて、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、苦情に対しては、居宅要介護等被保険者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行い、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当該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要介護者等の立場に立って検討し、対処すること。
- 7 福祉用具の販売に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、居宅要介護等被保険者等の生命、身体、財産等を傷つけた場合は、その責任の範囲において、居宅要介護等被保険者等に対してその損害を賠償すること。
- 8 事業者及びその職員は、業務上知り得た居宅要介護等被保険者又はその家族の個人情報を持すること。また、職を退いた後も同様とする。
- 9 福祉用具購入費のうち受領委任払いにより保険給付される部分の金額については、実施要綱第4条に定める書類等に不備がないかを確認したうえ、富士吉田市長に請求すること。また、請求に当たって保険給付外の費用を請求しないこと。
- 10 福祉用具購入に関する記録を整備し、購入の日から5年間保存すること。
- 11 甲が、次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を富士吉田市長に通知すること。
(1) 詐欺その他不正な行為により、保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
- 12 富士吉田市長が必要と認める指導又は調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、これに応じること。
- 13 関係法令、通達、富士吉田市の条例、規則若しくは実施要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について富士吉田市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。また、実施要綱第8条に定める受領委任払いの取扱い停止措置について、異議を唱えないこと。

様式第3号（第4条関係）

富士吉田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に係る
福祉用具購入費明細書兼確認書

（あて先）

富士吉田市長 様

年 月 日

住 所 山梨県富士吉田市下吉田 1842

法人等名称

（事業者名） 株式会社 富士吉田

代表者名 代表取締役 吉田 三郎

今回の介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費における購入費及びその
明細は次のとおりです。

（税込み）

総費用（総額） （A + B + C）		60,000 円
介護保険福祉用具購 入費 （A + B）	介護保険給付額（A）	54,000 円
	被保険者自己負担額 （B）	6,000 円
対象外費用（C） （保険給付限度額を超過した額）		0 円

上記の金額で福祉用具を購入したことを確認しました。

被保険者氏名 吉田 太郎

被保険者が署名
してください。

様式第6号（第5条関係）

年 月 日

富士吉田市長 様

住 所 山梨県富士吉田市下吉田1842
受領委任事業者名 株式会社 富士吉田
代 表 者 氏 名 代表取締役 吉田 三郎 印

富士吉田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請求

下記のとおり請求いたします。

事業印を捺印して下さい。

記

- 1 請求金額 54,000 円
- 2 請求内容 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（受領委任払）として

3 内訳

被保険者氏名	吉田 太郎	被保険者番号											
購入費用	60,000 円												
本人負担額	6,000 円												

4 振込先

口座振替依頼欄	銀行 〇〇信用金庫 信用組合	本店 〇〇支店 出張所	種 目	口 座 番 号						
	金融機関コード	店舗コード	①普通預金 2当座預金 3その他	9	8	7	6	5	4	3
	フリガナ 口座名義人	カブシキガイシャ フジヨシダ タケヨトリマツリヤ ヨシダ サブシ 株式会社 富士吉田 代表取締役 吉田 三郎								

※ 内訳については、 年 月 日付け第 号にて通知した内容を記入して下さい。