

福祉用具購入費等の受領委任払いについて

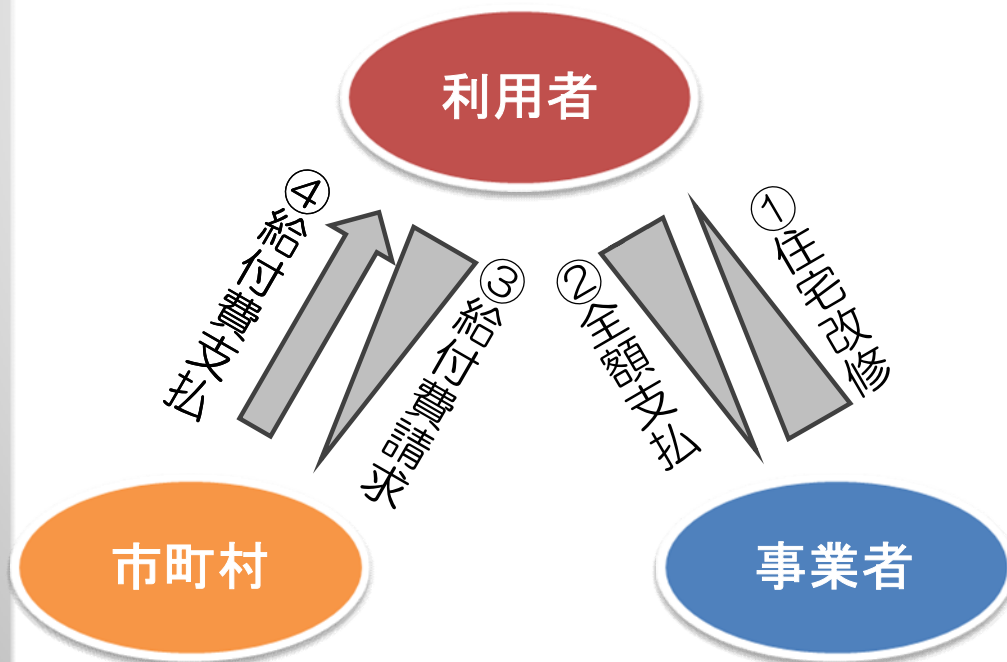
令和元年10月 初版
令和8年10月 2版

江別市介護保険課介護給付係

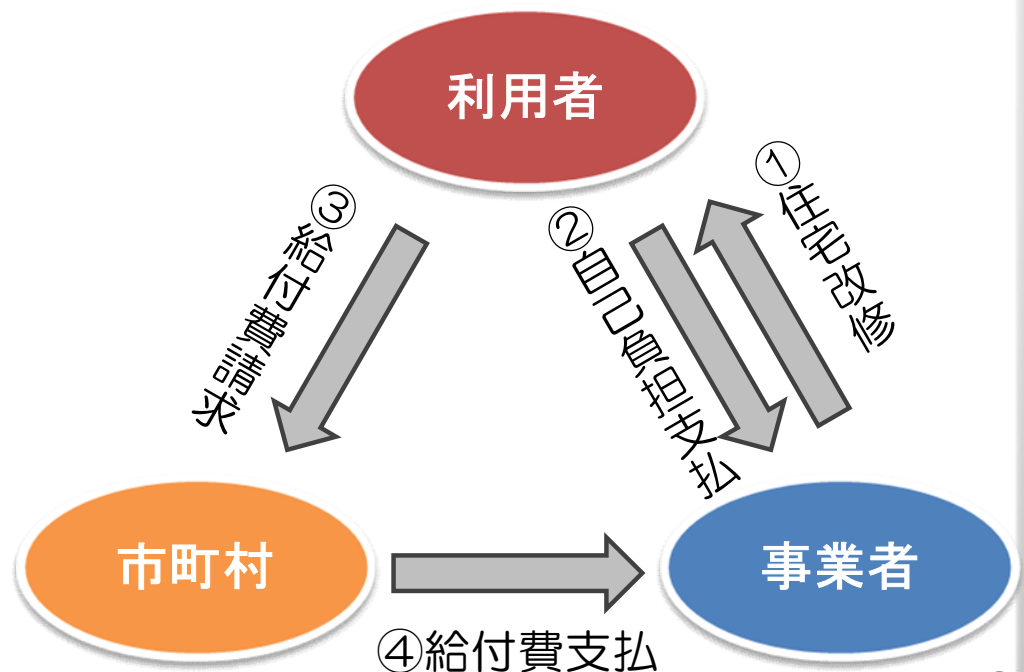
受領委任払いとは

受領委任払いとは、給付の受け取りを事業者に委任することにより、利用者が事業者に対して自己負担額のみを支払うようにする制度です。償還払いの場合は、利用者が費用のすべてを事業者を支払った後で市町村から給付費が支給されますが、受領委任払いを利用する場合は給付費が市町村から直接事業者を支払われるため、利用者の一時的負担を軽減することができます。

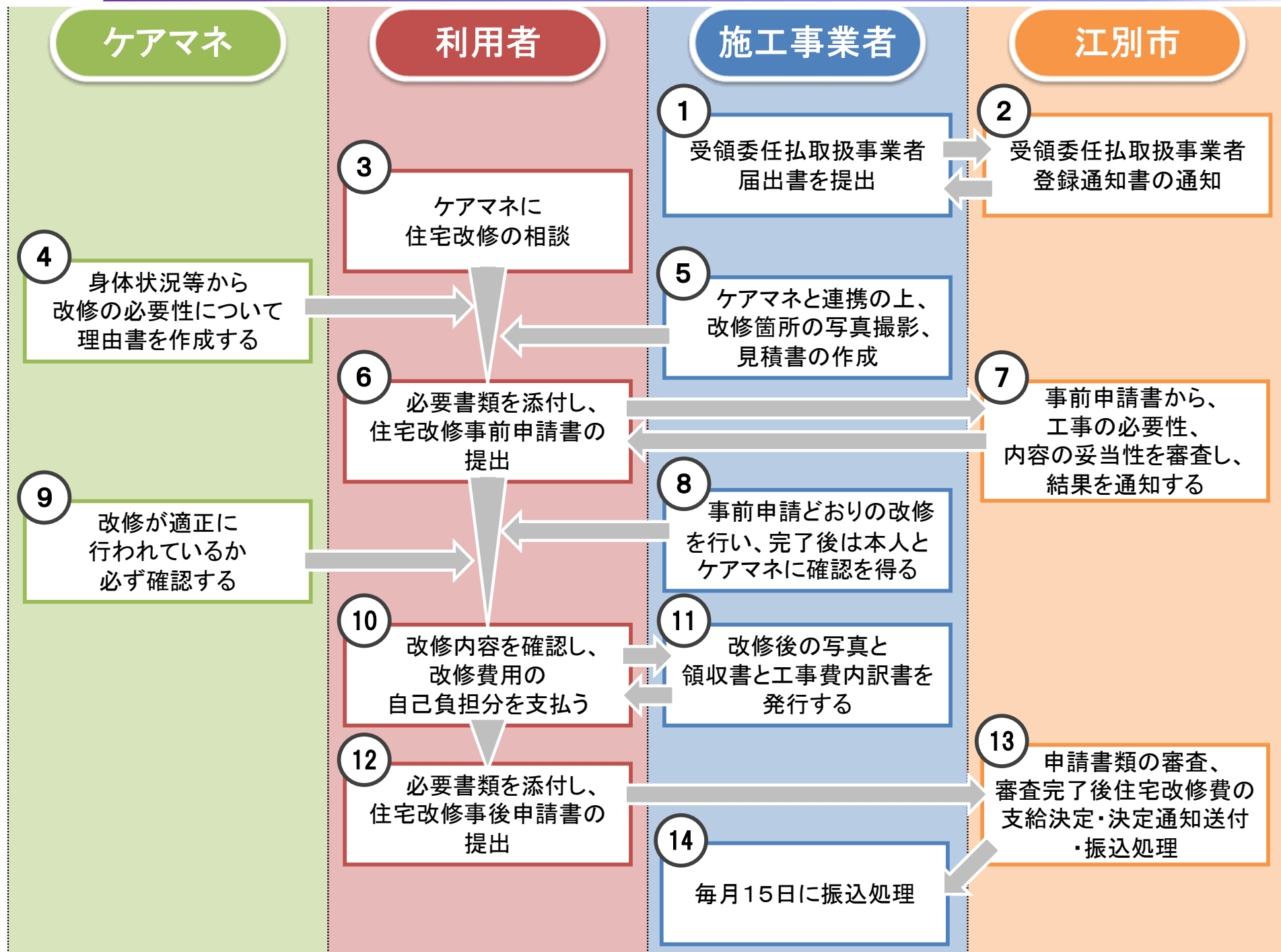
償還払い



受領委任払い



受領委任払制度の実務の流れ（住宅改修の場合）



住宅改修

介護保険での住宅改修とは、小規模な工事を行うことで、住み慣れたご自宅で長く、安心して生活していただくためのものです。

× 住宅新築時に行う改修

× 施設入所、入院中の場合（退院日が予定されている方は除く）

住宅改修費の支給は施工前にあらかじめ支給申請書を提出（事前申請）し、工事後に領収書等の書類を提出（事後申請）することにより支給されます。

20万円を上限に、費用の7割～9割が住宅改修費として支給されます。

例）23万円の工事→住宅改修費：18万円
（1割負担の場合） 自己負担：5万円

※一定以上の所得がある方は8割または7割の支給（2割または3割の自己負担）となります。

※給付額の減額措置がとられている方は7割または6割の支給となり、受領委任払いは利用できません。



支給限度基準額

同一の住宅で20万円が上限ですが、以下の例外があります。

(1)「要介護の必要の程度」が著しく高くなった場合

最初に住宅改修の支給を受けた住宅改修の着工時点と比較して、介護の必要度が著しく高くなった状態で行った住宅改修については、例外的に、改めて支給限度基準額(20万円)までの住宅改修の支給を受けられます。

初回改修着工日	追加改修着工日
要支援1	要介護3・4・5
要支援2・要介護1	要介護4・5
要介護2	要介護5

※この例外は同一利用者につき一回限りです。

(2) 転居した場合

転居した場合には、転居前の住宅に係る住宅改修の支給状況とは関係なく、改めて20万円までの住宅改修の支給を受けられます。

★詳細は担当ケアマネジャーまたは介護保険課にお問い合わせください。

住宅改修の種類

(1) 手すりの取り付け

廊下、便所、浴室、玄関、玄関から道路までの通路等に、転倒予防もしくは移動・移乗動作を助けることを目的として手すりを設置します。

(2) 段差の解消

居室、廊下、便所、浴室、玄関等の各室間の床の段差及び玄関から道路までの通路等の段差又は傾斜を解消するための工事が対象です。
敷居を低くする工事、スロープを設置する工事、浴室の床のかさ上げ等が対象となります。

(3) 滑りの防止及び移動の円滑化等のための 床又は通路面の材料の変更

床の素材を取り換える工事です。
畳敷から板製床材やビニル系床材等への変更、浴室では滑りにくい床材への変更、通路面では滑りにくい舗装材への変更等が対象となります。

(4) 引き戸等への扉の取替え

開き戸を引き戸、折戸、アコーディオンカーテン等に変更する扉全体の取替えのほか、扉の撤去、ドアノブの変更等も含まれます。

(5) 洋式便器等への便器の取替え

和式便器から洋式便器への取替えが一般的に想定されます。
和式便器から暖房便座、洗浄機能を備えている洋式便器への取替えも可です。

(6) その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修

上記(1)～(5)の住宅改修に付帯して必要となる工事です。

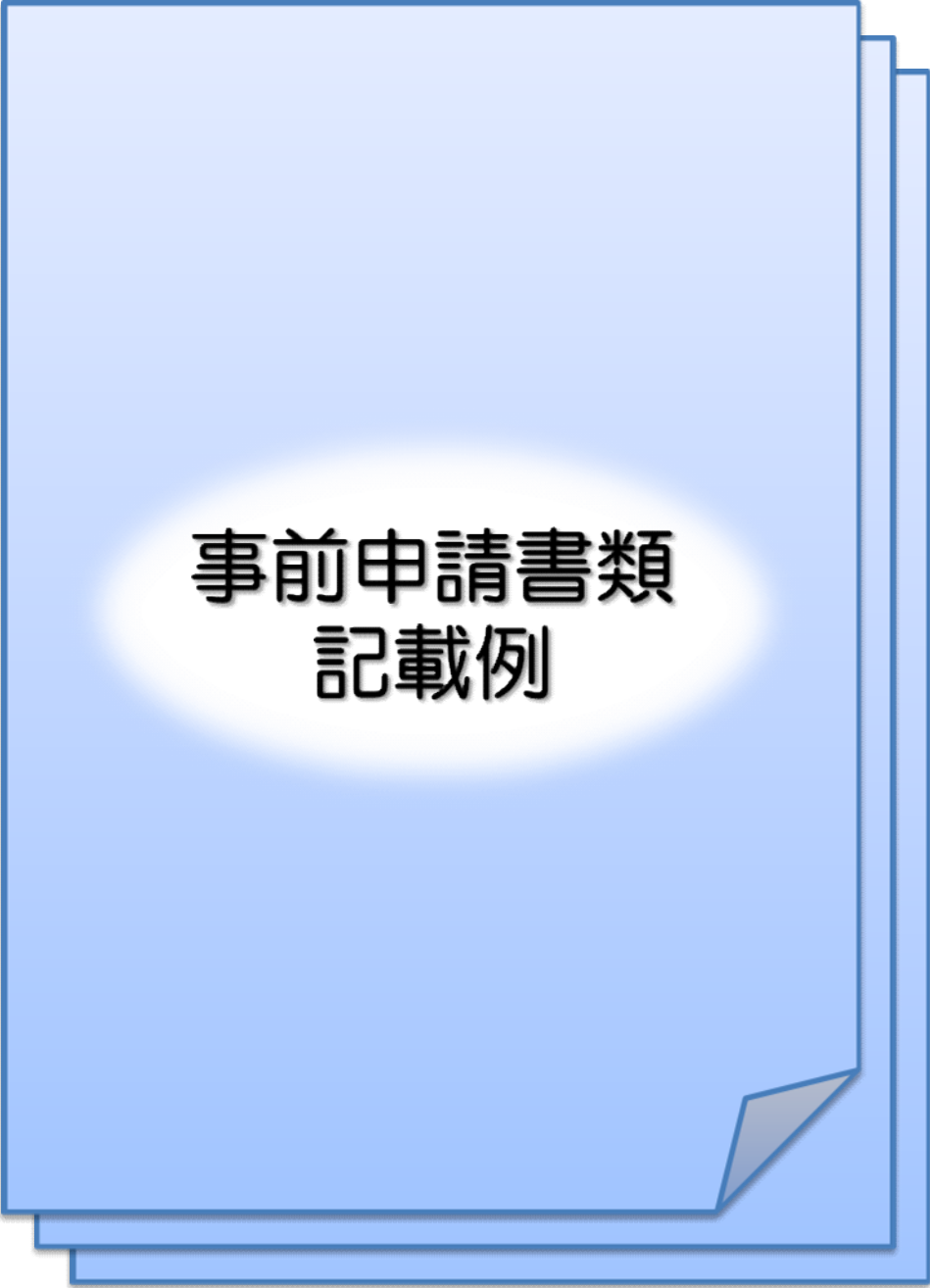
例：・手すり取り付けのための壁の下地補強

・床材変更のための下地補修や根太の補強または通路面の材料変更のための路盤整備

申請事務手続きに必要な書類

事前申請に必要な書類	
住宅改修費支給申請書 (受領委任払用)	住宅改修の内容・着工予定日・見積額・施工者等を記載したもの
住宅改修が必要な理由書	利用者の心身の状況、生活上の動線等を勘案し、必要な工事とその理由を記載したもの
工事費見積書	支給対象が分かるように材料費、施工費、諸経費等を分けたもの
住宅改修予定の状態が分かるもの	改修前と完成予定の状況がわかる写真(原則日付が入ったもの)
所有者の承諾書	住宅の所有者が被保険者本人以外にいる場合に必要
完成後に必要な書類	
住宅改修費支給申請書 (受領委任払用)	改修完了後記載欄を記載したもの
受付書	事前申請後に介護保険課から発行されたもの
領収書	住宅改修に要した費用にかかわる領収書
工事費内訳書	支給対象が分かるように材料費、施工費、諸経費等を分けたもの
住宅改修の完成後の状態を 確認できる書類	改修前と改修後の写真(原則日付が入ったもの)

※事前申請・事後申請ともに、提出に必要な書類を全て揃えてから
ご提出をお願いいたします。



事前申請書類 記載例

- 工事費見積書
- 住宅改修予定の状態が分かるもの
(住宅改修工事写真・図面)

見積書・内訳書 記載例

介護保険住宅改修工事見積書

利用者(被保険者)名

様邸

住所:

見積金額: 143,640 円(税込)

うち介護保険支給対象部分: 126,360円(税込)

施工業者住所:

施工業者名:

代表者職氏名:

電話番号:

担当者氏名:

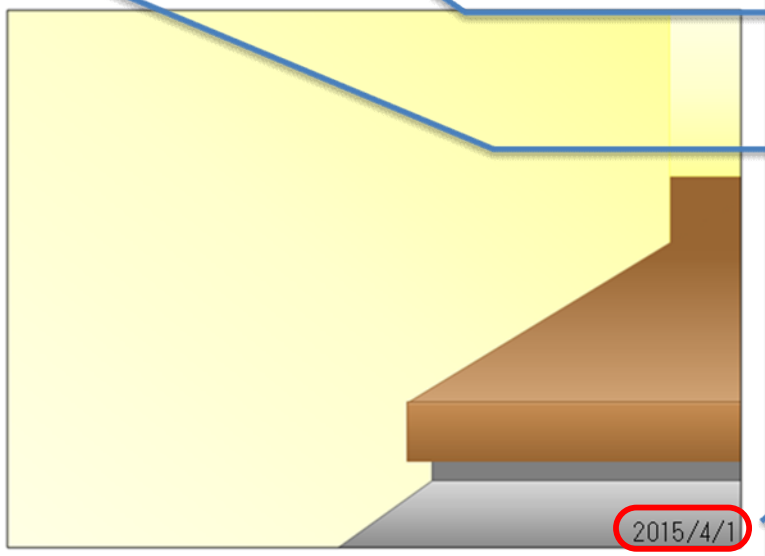
改修の箇所や種類ごとに、改修内容・数量・部材単価等を詳細に記載

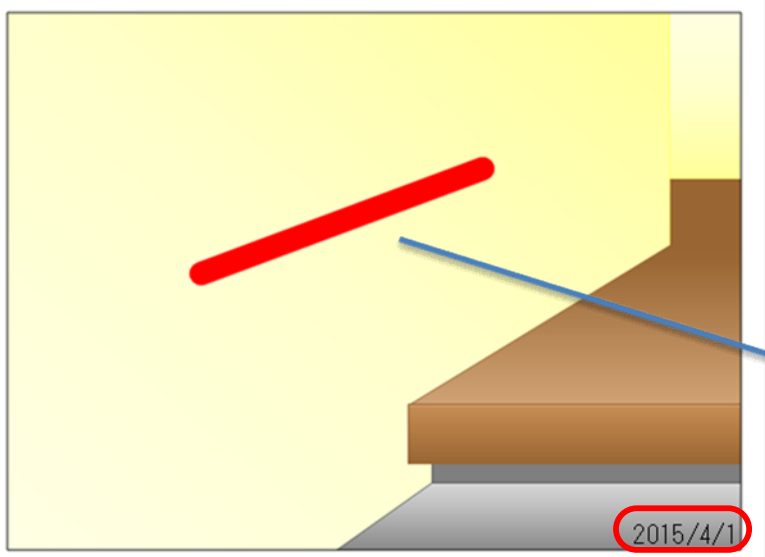
No.	改修箇所	改修部分	改修の名称	改修内容(仕様)	数量 A	単価 B	金額 A×B	支給対象部分		住宅改修 の種類	対象外部分 金額	算出根拠 (定価・按分比率等)
								数量	金額			
①	玄関	壁	手すり	32mmディンプル手すり 950mm	1 本	5,000	5,000	1 本	5,000	(1)		
				エンドブラケット	2 個	1,500	3,000	2 個	3,000	(1)		
				横受ブラケット	1 個	1,000	1,000	1 個	1,000	(1)		
				施工費		3,000	3,000		3,000	(1)		
				小計			12,000		12,000	(1)		
②	居室	段差解消	木製踏み台(固定)600*350*150		1 台	15,000	15,000	1 台	15,000	(2)		
				施工費		2,000	2,000		2,000	(2)		
				小計			17,000		17,000	(2)		
③	1階トイレ	便器の取替え	便器(〇〇社製、BB-22)		1 台	25,000	25,000	1 台	25,000	(5)		
				施工費		9,000	9,000		9,000	(5)		
		撤去工事	既設便器、既設床撤去			15,000	15,000		15,000	(6)		
		給排水工事	給水管移設			6,000	6,000		6,000	(6)		
			排水管移設			8,000	8,000		8,000	(6)		
		床工事	床組木工事			20,000	20,000		20,000	(6)		
		その他	電気コンセント設置			15,000	15,000				15,000	
			小計				98,000		83,000	(6)	15,000	
			諸経費				6,000		5,000		1,000	
			合計				133,000		117,000		16,000	
			消費税		8%		10,640		9,360		1,280	
			総合計				143,640		126,360		17,280	

介護保険申請対象外のものがある場合は、対象・対象外の別を記入

市への書類申請料等については、経費とは認められません。

※「住宅改修の種類」には、(1)手すりの取り付け、(2)段差の解消、(3)滑り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、(4)引き戸等への扉の取替え(5)洋式便器等への便器の取替え、(6)付帯工事を記入ください。

施主	〇〇 〇〇		
No. ①	改修箇所 玄関	改修の種類	手すりの取り付け
着工前			

No. ①	改修箇所 玄関	改修の種類	手すりの取り付け
着工後			

事前工事写真 記載例

利用者(被保険者)名

番号

写真の番号と図面、見積書の番号が合致するように作成すること

日付

写真の枠内に日付が入っていること
(日付記録機能付きのカメラがない場合は、ボード等に日付を記載の上、撮影すること)
※ 写真に直接マジック等で日付を書き込んだものは不可

改修箇所・改修の種類

改修箇所

取り付け位置、施工範囲等の改修予定内容を示すこと

見取り図 記載例

理由書に記載した動線の説明の裏付けとなるよう、単に「和室」「洋室」と記載せず、「居室」「寝室」等、部屋の用途を記載してください

レイアウトの変更を伴う場合、改修前の状態と改修後の予定の状態がわかる図面を添付してください



改修後の状態がわかるよう、できるだけ朱線等で改修内容を図示してください

写真の番号と図面、見積書(内訳書)の番号が合致するように作成すること



事後申請書類 記載例

- 領収書
- 工事費内訳書
- 住宅改修の完成後の状態を確認
できるもの（住宅改修工事写真）

領収書 記載例

利用者(被保険者)名

工事完了日以降、かつ
支給申請日(提出日)以前の日付

領 収 書

領収日 令和△年○月×日

江別 花子 様

領収額 ￥15,000

但し：介護保険住宅改修手すり取付工事として

受領委任払いの場合、
領収金額は被保険者負担額と
同額(保険対象部分の1～3割)

但しの記載を明確にする

タカサゴ住宅株式会社

〒XXX-XXXX ○○市○○町○番○号

TEL・FAX 011-XXX-XXXX

計算上1円未満の端数がある
場合は、利用者負担を切り上
げします。

支給対象工事と支給対象外工
事を同時に行った場合は、
領収金額欄＝介護保険利用者
負担額(1～3割分)＋支給
対象外工事費用とし、ただし
書きで介護保険利用者負担額
(1～3割分)を記載します。
領収金額が5万円(消費税を
除く)以上の場合は、収入印
紙を貼付し、消印を押してく
ださい。

認められない例

介護保険住宅改修費かどうか
明確ではありません

領 収 書

領収日 令和△年○月×日

上 様

領収額 ￥15,000

但し：工事一式代金

「あて名」が被保険者
ではありません

タカサゴ住宅株式会社

〒XXX-XXXX ○○市○○町○番○号

TEL・FAX 011-XXX-XXXX

事後工事写真 記載例

事前工事写真の着工後の写真を差し替えて提出してください

改修前の写真

構図

改修前・後の写真は、同じ構図・角度で撮影してください

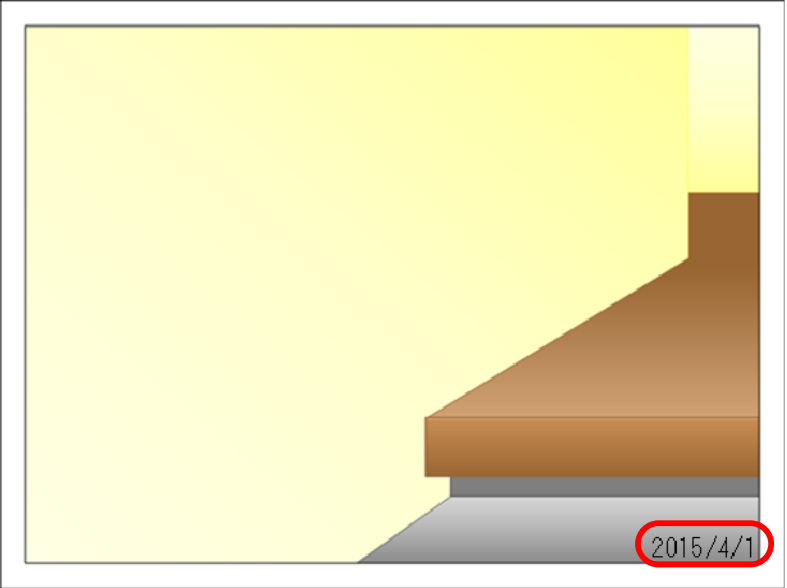
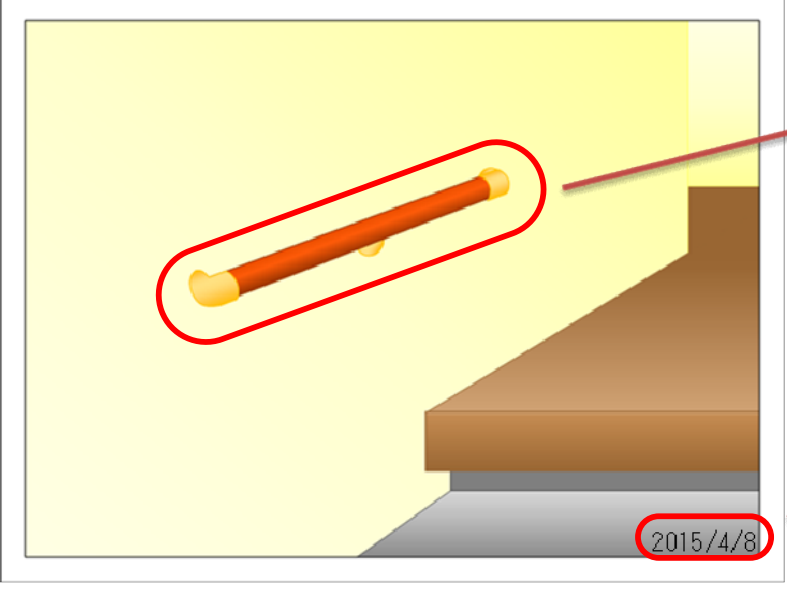
改修後の写真

改修箇所

改修箇所と改修内容が確認できるように、撮影の構図にご注意ください

日付

改修前・改修後それぞれの日付を入れてください

No.	①	改修箇所	玄関	改修の種類	手すりの取り付け
着工前					
					
着工後					
					

必ず全ての改修箇所の写真を撮影してください

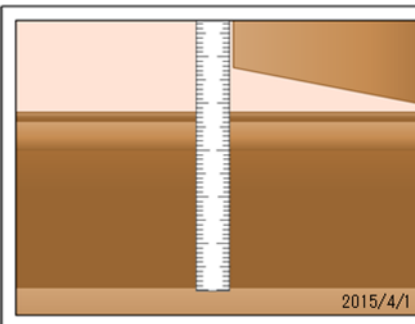
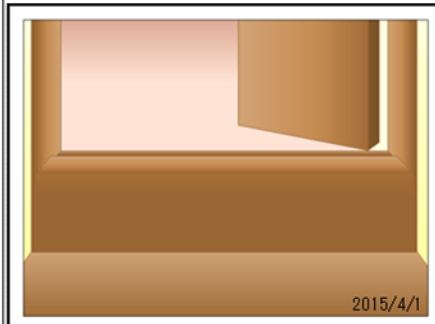
住宅改修工事写真

(2 / 3)

施主 ○○ ○○

No.	②	改修箇所	居室	改修の種類	段差の解消
-----	---	------	----	-------	-------

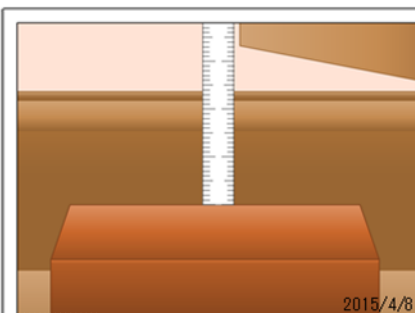
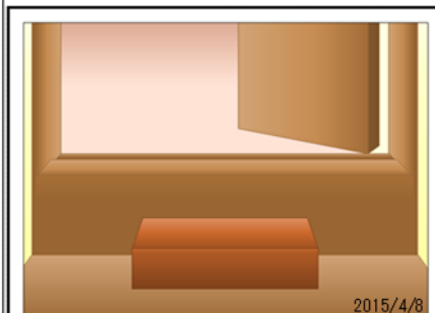
着工前



段差 30cm

No.	②	改修箇所	居室	改修の種類	段差の解消
-----	---	------	----	-------	-------

着工後



段差 15cm

段差解消工事

段差解消工事については、箇所全体の写真と、段差部分がわかる写真（メジャーをあてたアップの写真等）の両方を添付してください

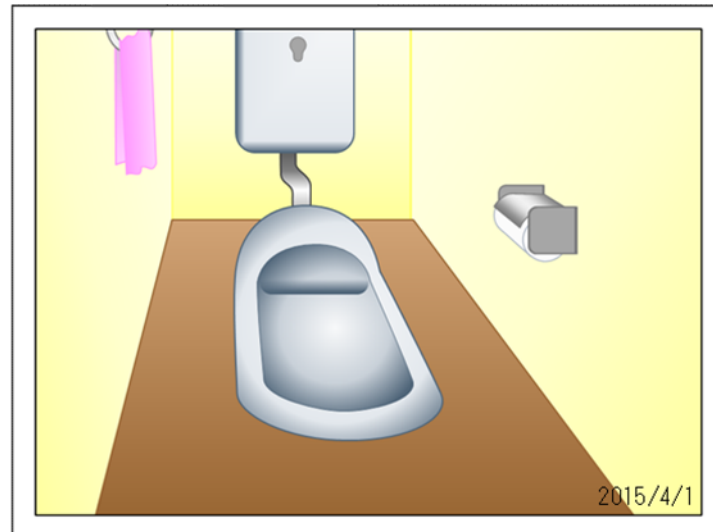
住宅改修工事写真

(3 / 3)

施主 ○○ ○○

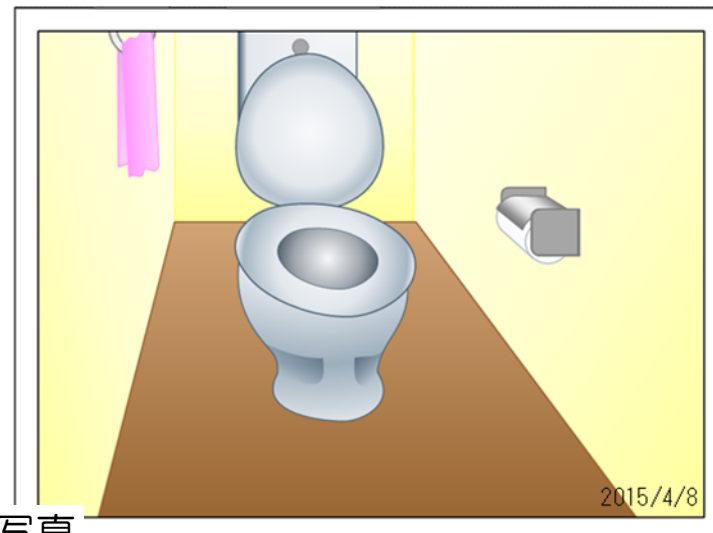
No.	③	改修箇所	トイレ	改修の種類	便器の取替え
-----	---	------	-----	-------	--------

着工前



No.	③	改修箇所	トイレ	改修の種類	便器の取替え
-----	---	------	-----	-------	--------

着工後



事前申請との工事内容変更について

事前申請で提出していただいた内容で工事を行うのが原則ですが、利用者にとって必要な工事を行うにあたって、やむを得ず工事内容の変更が必要となる場合は、担当のケアマネジャーに相談し、市役所介護保険課へご連絡をお願いいたします。



福祉用具購入

住宅改修と同様に、福祉用具を使用することで、住み慣れたご自宅で長く、安心して生活していただくためのものです。

購入後に領収書等の書類を提出（事後申請）することにより支給されます。

同年度で10万円を上限に、費用の7割～9割が福祉用具購入費として支給されます。

※一定以上の所得がある方は8割または7割の支給（2割または3割の自己負担）となります。

※給付額の減額措置がとられている方は7割または6割の支給となり、受領委任制度は利用できません。

× 指定事業者以外からの購入

× 同一種目の購入

※事由によっては可。24ページをご確認ください。



申請事務手続きに必要な書類

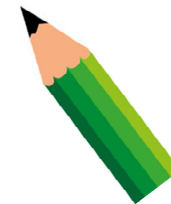
申請に必要な書類	
介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)	福祉用具購入の種目・商品名・製造事業者名・販売事業者名、購入費用・購入年月日等を記載したもの
領収書	福祉用具購入に要した費用にかかわる領収書
購入商品のパンフレットの写し	購入した福祉用具の概要が記載されているもの (購入商品に印をつける)
介護予防サービス・支援計画書 ＜要支援＞	居宅介護支援専門員（ケアマネジャー）が記載したサービス計画書 ※申請書に福祉用具が必要な理由を記載した場合は不要
居宅サービス計画書 ＜要介護＞	
福祉用具サービス計画書 (利用計画)	福祉用具販売事業所が記載したサービス計画書 ※福祉用具サービス計画書(基本情報)は提出の必要なし
その他	・破損等で再購入する場合は理由書・写真 ・オーダーメイド品の場合は理由書・内訳書・設計図・完成後の写真 ※いずれの場合も、介護保険課へ事前にご相談ください。

福祉用具サービス計画書

平成24年4月から、福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望・環境をふまえ、福祉用具販売の目標と具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成することが義務づけられています。

福祉用具サービス計画が適正に実施されているかの確認を含め、利用者に同意を得た計画書のコピーを申請書に添付してください。

- ※ 貸与・販売ともに利用のある利用者については、計画を一体のものとして作成してください。
- ※ すでに居宅（介護予防）サービス計画書が作成されている場合は、その内容に沿って作成してください。



〇〇 福祉用具サービス計画書(利用計画)						管理番号
						作成日
						作成者
フリガナ	性別	生年月日	年齢	介護度	認定期間	
ご本人氏名	様	M・T・S 年 月 日			～	
支援事業所				担当ケアマネジャー		
生活全般の解決すべき課題・ニーズ (福祉用具が必要な理由)				福祉用具利用目標		
居宅サービス 計画書を転記						
選定福祉用具(レンタル・販売)		納入予定日 : 月 日				
品目	単位数	選定理由				
機種(型式)						
①						
②						
③						
④						
⑤						
⑥						
⑦						
⑧						
留意事項						
以上、福祉用具サービス計画書に基づき、サービス提供を行います。						
ご本人・ご家族への説明・同意		年 月 日	☐	同意署名		
法人名称:	()	営業所	担当者 ()	印		
住 所:	TEL:	FAX:				

福祉用具サービス計画書 記載例

利用者の情報を記載

福祉用具利用目標

居宅サービス計画の目標に則って、福祉用具としての利用目標を記載してください。

選定福祉用具

利用目標を達成するために具体的な機種を選定します。その選定理由をご利用者、ご家族にわかりやすくかつ簡単明瞭に記載してください。

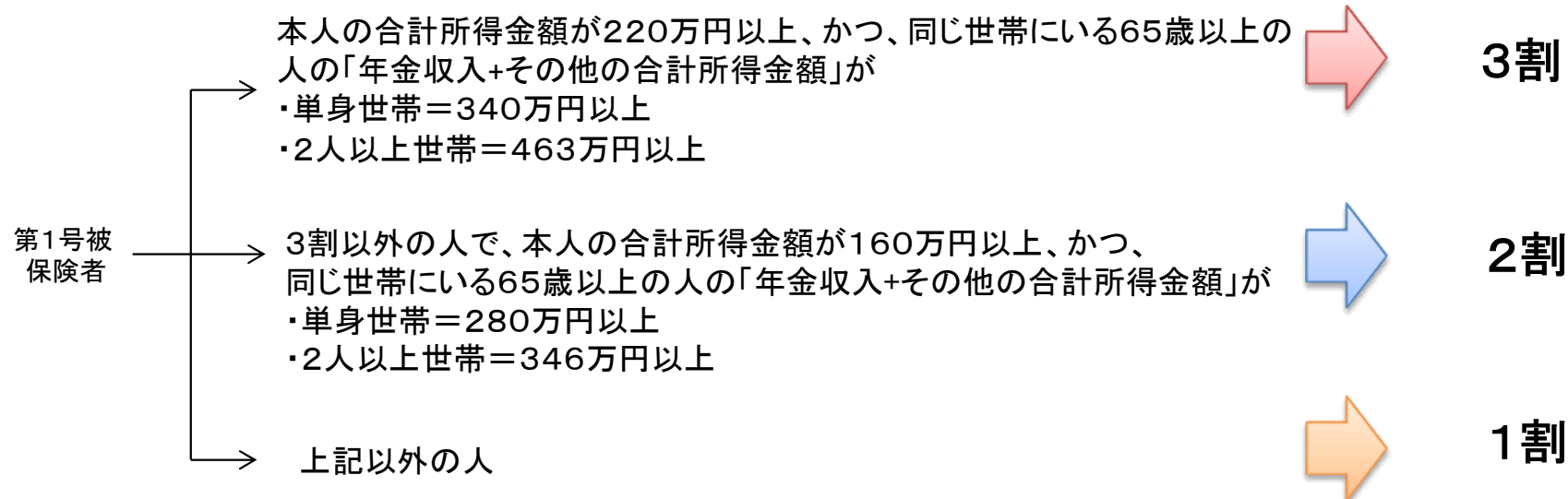
留意事項

ご利用者・ご家族に説明する使用上の留意事項等を記載してください。

利用者の同意署名

ご利用者・ご家族に説明のうえ、同意署名と押印をもらってください。

<参考1>



介護保険負担割合証			
交付年月日 年 月 日			
被 保 険 者	番 号		
	住 所		
	フリガナ		
	氏 名		
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日	性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間		
割	開始年月日	年 月 日	
	終了年月日	年 月 日	
割	開始年月日	年 月 日	
	終了年月日	年 月 日	
保険者番号並びに保険者の名称及び印			

一定以上所得がある第1号被保険者は、自己負担が2割または3割となります。

（第2号被保険者は1割）

負担割合証により、着工日における負担割合を確認してください。

福祉用具購入に係る補足

次に該当する場合は、購入前にご相談ください。
相談なく購入された場合、購入費を支給できないことがあります。

○同一種目の再購入

同一種目の購入費については原則支給しませんが、特別の事情がある場合には支給される可能性があります。

例)

- ・過去にシャワーチェア（背もたれ無し）を購入したが、介護度が上がり座位を維持できなくなった。背もたれ付きのシャワーチェアを購入したい。
- ・経年劣化で割れてしまった。安全に使用することができないため、再度購入したい。

○オーダーメイド品

身体状況や住居環境により、既製品では対応できない場合には支給される可能性があります。

変更内容

○令和8年10月 2版

- 各頁の字句整理
- 24頁の新規追加

※運用方法の周知徹底を図るために作成したもの。