

介護保険 特定福祉用具購入の手引き

目次

1. 特定福祉用具購入の概要	1
2. 手続きの流れ	5
3. 種目・製品名及び基本の性能	7
4. 松阪市への提出書類（償還払い方式）	10
5. 松阪市への提出書類（受領委任払い方式）	14
6. 手続き中の変更	20

松阪市役所 介護保険課

《令和6年12月作成》

お問い合わせ先 保険給付係 (0598) 53-4091

1. 特定福祉用具購入の概要

【特定福祉用具販売に係る関係法令】

「介護保険法第四十四条 居宅介護福祉用具購入費の支給」

「介護保険法第五十六条 介護予防福祉用具購入費の支給」

「介護保険法施行規則第七十条 居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認める場合
から第七十三条 居宅介護福祉用具購入費の上限額の算定方法」

「介護保険法施行規則第八十九条 介護予防福祉用具購入費の支給が必要と認める場合
から第九十二条 介護予防福祉用具購入費の上限額の算定方法」

「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年3月31日 厚生省告示第94号)」(最終改正 令和6年3月15日)

「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取り扱いについて(平成12年1月31日老企第34号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)」(最終改正 令和6年3月15日)

「「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目」及び「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」の改正等に伴う実施上の留意事項について(平成21年4月10日 老振発第0410001号)」

「松阪市介護保険制度における福祉用具購入費の支給に係る受領委任払いに関する要綱(平成17年1月1日告示第114号)」(最終改正 令和6年3月31日告示第250-4号)

【対象者】

要介護認定（要支援1～2または要介護1～5）を受けており、福祉用具の購入日が認定有効期間内である方

【福祉用具購入費の支給について】

被保険者の日常生活の自立を助けるために必要と認められる場合に限り支給
（介護保険法施行規則より）

- ※1 要支援・要介護認定の新規認定申請中に福祉用具を購入した場合、支給は認定後に行います。
- ※2 認定結果が「非該当」の場合は福祉用具購入費の支給対象外です。費用は全額、被保険者の自己負担になります。
- ※3 居宅でご利用いただきますので、入院中に申請を行う場合は退院日確認後に支給します。また、居住地と住民票住所が異なる場合は、納品先の申出が必要です。

【支給限度額】

要介護状態区分にかかわらず、4月1日からの1年間で要介護（要支援）者一人当たり10万円が上限です。

被保険者の負担割合に従って、購入代金の内1割、2割または3割が自己負担となりますので、介護保険から支給される額は9万円、8万円または7万円が上限です。

10万円の範囲内であれば、数回に分けて利用いただくことも可能です。

10万円を超える用具を購入した場合は、超えた部分について全額自己負担となります。

【支給方法】（P. 5、6参照）

償還払い方式と受領委任払い方式の2種類があります。

「償還払い」

…松阪市から被保険者に直接支給を行う方法

- （1）被保険者が事業所から福祉用具を購入し、その代金を全額支払う
- （2）松阪市が、その費用は支給対象であるか審査を行う
- （3）審査結果に基づき、被保険者の介護保険自己負担割合分（1割、2割または3割）を差し引いた金額を、後日、松阪市から被保険者へ支給する

「受領委任払い」

…受領委任払い取扱事業者の登録を受けた事業所に松阪市が支給する方法

- （1）販売より前に、福祉用具購入費用が支給対象であるか審査を行う
- （2）審査結果を受けて事業所は福祉用具を納品し、被保険者からその代金の内、被保険者の負担割合に応じた金額を領収する
- （3）松阪市に請求を行い、審査を経て、被保険者の介護保険自己負担割合分を差し引いた金額を、後日、松阪市から事業所へ支給する

【対象となる種目】（P. 7、8参照）

- (1) 腰掛便座のうち、次のいずれかに該当するもの
 - ① 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの
(腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む。)
 - ② 洋式便器の上に置いて高さを補うもの
 - ③ 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
 - ④ 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器
(水洗機能を有する便器を含み、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
- (3) 排泄予測支援機器
- (4) 入浴補助用具のうち、次のいずれかに該当するもの
 - ① 入浴用いす
 - ② 浴槽用手すり
 - ③ 浴槽内いす（浴槽台）
 - ④ 入浴台
 - ⑤ 浴室内すのこ
 - ⑥ 浴槽内すのこ
 - ⑦ 入浴用介助ベルト
- (5) 簡易浴槽
- (6) 移動用リフトのつり具の部分

以下は貸与・販売の選択対象の福祉用具です。

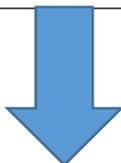
- (7) スロープ
- (8) 歩行器
- (9) 歩行補助つえ

2. 福祉用具購入手続きの流れ

【「償還払い」で購入する場合】

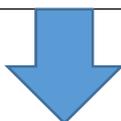
1 被保険者からの相談・購入業者の選定

要介護認定を受け、福祉用具購入を希望する被保険者は、担当のケアマネジャー、または、直接、特定福祉用具販売事業所として登録のある事業所に相談します。



2 事業所が福祉用具を販売

事業所は被保険者のおかれた状況や身体の状態、家の間取り等に合わせた最適な福祉用具を販売します。販売にあたっては、被保険者名を宛名とした領収書を発行するとともに、「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書」に署名もしくは記名と、押印をもらってください。



3 申請書兼請求書の提出（記入方法等については P.10～13）

事業所は、次の書類を松阪市へ提出します。提出締切日は納入日翌月の 10 日までです。

- 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兼請求書」
- ②特定（介護予防）福祉用具が必要である理由書
- ③領収書原本とそのコピー（領収書原本は窓口で返却します）
- ④給付対象となる福祉用具であることが確認できるパンフレット等のコピー
※以下は選択制対象の用具を販売する場合のみ必要です。
- ⑤医学的所見が確認できる資料
- ⑥サービス担当者会議等多職種による話し合いの内容が分かる資料
- ⑦貸与と販売の選択に際し、被保険者に提示した情報が分かる資料



4 松阪市から被保険者への支払い

申請書兼請求書に不備がなければ、提出締切日が属する月の月末に、松阪市から被保険者の指定の口座へ支給を行います。支給にあたっては、被保険者にその内容を通知します。

【「受領委任払い」で購入する場合】

1 被保険者からの相談・購入業者の選定

要介護認定を受け、福祉用具購入を希望する被保険者は、担当のケアマネジャー、または、直接、特定福祉用具販売事業所として登録のある事業所に相談します。受領委任払いができるのは、松阪市介護保険課に登録がある事業所のみです。



2 商品の選定と事前審査（記入方法等についてはP.14～17）

事業所は被保険者の置かれた状況や身体の状態、家の間取り等に合わせた最適な福祉用具を選定します。

福祉用具を販売する前に、松阪市が事前審査を行います。次の書類を提出してください。

- ①「代理受領に伴う居宅介護（介護予防）福祉用具購入費事前（変更）協議書」
- ②特定（介護予防）福祉用具が必要である理由書
- ③該当の福祉用具についての見積書
- ④給付対象となる福祉用具であることが確認できるパンフレット等のコピー
※以下は選択制対象の用具を販売する場合のみ必要です。
- ⑤医学的所見が確認できる資料
- ⑥サービス担当者会議等多職種による話し合いの内容が分かる資料
- ⑦貸与と販売の選択に際し、被保険者に提示した情報が分かる資料



3 商品の販売

事前審査が完了したら、松阪市から事業所に審査結果の連絡をします。

商品を販売する際は被保険者の自己負担割合に応じた代金を受け取り、被保険者名を宛名とした領収書を発行してください。



4 事後申請(P.18～19)

商品の販売後は、速やかに次の書類を松阪市へ提出してください。要綱により、納入日の翌月10日までに申請することとなっています。

- 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兼請求書」（受領委任払用）
- ②領収書原本とそのコピー（領収書原本は窓口で返却します）



5 松阪市から事業所への支払い

申請書兼請求書に不備がなければ、提出締切日が属する月の月末に、松阪市から事業所の指定の口座へ支給を行います。支給にあたっては、被保険者及び事業所にその内容を通知します。

3. 販売に係る特定福祉用具の種目・製品名及び基本の性能

【(1) 種目：腰掛便座】

①製品名：据置式便座（腰掛便座）

基本の機能：和式便器の上に置いて腰掛式に変換する。
また、腰掛式に変換する場合に高さを補う。

②製品名：補高便座

基本の性能：洋式便座の上において高さを補う。

③製品名：昇降機能付き便座

基本の性能：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ができる。

④製品名：ポータブルトイレ

基本の性能：便座、バケツ等からなり、移動可能である便器。
水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る。

【(2) 種目：自動排泄処理装置の交換可能部品】

製品名：自動排泄処理装置の交換可能部品

基本の性能：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、
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。

【(3) 種目：排泄予測支援機器】

製品名：排泄予測支援機器

基本の性能：利用者が常時装着した上で、膀胱内の状態を感知し、尿量を推定する
もので、一定の量に達したと推定された際に、排尿の機会を居宅要介護者等
又はその介護を行う者に自動で通知する。

【(4) 種目：入浴補助用具】

①製品名：入浴用いす

基本の性能：座面の高さが概ね35センチメートル以上又はリクライニング機能を有するもので、体に負担をかけずに安定して座る入浴用のいす。

②製品名：浴槽用手すり

基本の性能：浴槽の縁を挟み込んで固定し、浴槽への出入りや浴槽内での姿勢を補助する。

③製品名：浴槽内いす（浴槽台）

基本の性能：浴槽内に置いて利用し、浴槽からの立ち上がり浴槽へのまたぎ動作の補助をする。

④製品名：入浴台

基本の性能：浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にする。

⑤製品名：浴室内すのこ

基本の性能：浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図る。

⑥製品名：浴槽内すのこ

基本の性能：浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補う。

⑦製品名：入浴用介助ベルト

基本の性能：居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用し、浴槽への出入り等を容易に介助することができる。

【(5) 種目：簡易浴槽】

製品名：簡易浴槽

基本の性能：空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できる、または、硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納でき、居室において必要があれば入浴できる。

【(6) 種目：移動用リフトのつり具の部分】

製品名：移動用リフトのつり具の部分

基本の性能：身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの。

【(7) 種目：スロープ】

製品名：スロープ

基本の性能：取付けに際し工事を伴わないもののうち、主に敷居等の小さい段差が解消できるもので、頻繁な持ち運びが必要ないもの。

【(8) 種目：歩行器】

製品名：歩行器

基本の性能：歩行が困難な者の歩行機能を補うもので、移動時に体重を支えることができるもののうち、脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩器。

【(9) 種目：歩行補助つえ】

製品名：歩行補助つえ

基本の性能：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。

4. 松阪市への提出書類（償還払い方式）

次の①～④（選択制の福祉用具の場合は①～⑦）を提出してください。

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兼請求書」

様式第16号(第17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兼請求書

フリガナ		保険者	松阪市	2
被保険者氏名		被保険者番号		
		性別		介護度
		電話番号		
		所在地	()	
特定福祉用具 (種目及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名	購入金額	購入日	
	製造	円	年 月 日	
		円	年 月 日	
	販売	円	年 月 日	
※選択制の福祉用具(固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖)を購入される場合のみ 私は、上の福祉用具を貸与ではなく購入を選択するうえで、事前に福祉用具専門相談員またはケアマネジャーから購入にあたるメリット、デメリット等の情報を提供され、そのことを理解しました。				被保険者チェック欄
(あて先) 松 阪 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(請求)します。				
年 月 日	住所	電話番号		
申請者 (被保険者)	氏名	印	()	
捨印				
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。				
振込指定 口座	銀行	本店		
	信用金庫	支店		
	農協・漁協	出張所		
	金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ			
	口座名義人			
<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証記載の住所氏名と違いがないか 被保険者の印が2か所押印済か(家族の印でないか) 署名時の日付が入っているか 				
委任状	居宅介護(介護予防)福祉用具費の受領に関する一切の権限を下記のものに委任します。			
	委任者(被保険者)	印		
	受任者(口座名義人)	印		
※振込先が被保険者以外の場合は、委任状に記入捺印してください。 (委任者と受任者の印は必ず別のものを使用してください。)				
市記入欄				
保険対象額	支給決定額			
円	円			
<ul style="list-style-type: none"> 口座番号等に誤りがないか 口座名義人が被保険者と同じか 口座名義人がご家族の場合、委任欄に記載があるか 委任欄の印は被保険者と口座名義人で別の物か 				

- 全ての欄をもれなく記載する
- 金額誤りは訂正不可
- 購入日は領収書の日付と一致する

- フリガナ誤り・漏れがないか
(氏名が旧字体の場合は新字体でも可)

新規・区変中の場合は「申請中」、更新中の場合は現在の介護度

種目(P.7,8を参照)と具体的な商品名

選択制の福祉用具購入の場合、情報提供のチェック欄に被保険者によるチェックが必要です。

②特定(介護予防)福祉用具が必要である理由書
(同様の内容が記載されていれば、様式は問いません)

注 意

この事前(変更)協議書に、下記の書類等を添付してください。

◎見積書

◎給付対象種目であることが確認できるパンフレット

(福祉用具が必要な理由)

(作成日) _____
 (作成者) _____
 (作成者連絡先) () _____

注意してほしいこと：

- ・作成日：未来日付・1カ月以上前の日付でないか
- ・作成者：所属もれ・担当者名もれはないか
- ・連絡先：印刷切れがないか

①被保険者の心身の状況

記載してほしいこと：

- ・今回の福祉用具購入に関する既往歴
- ・医療機関からの指示等
- ・訪問時の心身の状況

②日常生活動作の状況

記載してほしいこと：

- ・被保険者ができること・できないこと
- ・どのような介助がどのくらい必要か
- ・介助者の有無
- ・福祉用具の種目に関する動作について特に主張したいこと

例えば、入浴補助用具の購入についての協議に「動作が遅く、排泄の失敗が多い」等を書く必要はありません。

③必要な福祉用具種別：()

選定理由： ※選定された福祉用具に、最小限の機能以上の機能(折りたたみ機能など)がある場合は、必要とする理由を詳しくお書きください。

記載してほしいこと：

- ・製品名
- ・基本の性能以外の機能を付ける場合は、それが必要な理由
- ・より安価な製品を選べない理由

例えば…

入浴いす：座ったあとに後ろにふらついた際、転倒を防ぐために背もたれが必要

：浴室のドアを開けるためにいすをたたむ必要があり、

家族が本人を支えながら作業をするためにワンタッチ機能が必要

浴槽用手すり：本人の立ち上がりに最適な位置に設置するために、

浴槽のふち厚さに合った製品を選択する必要がある

など

- ③領収書原本とそのコピー
原本は確認後返却します

福祉用具購入に要した費用の領収書について

- ▷ 原本であること
- ▷ 事業所印の押印があること
- ▷ 宛名が被保険者名であること（フルネームで記載してください）
- ▷ 但し書きは「福祉用具（種目・商品名等）購入費」等、福祉用具購入と分かる記載があり、申請書兼請求書に記載した内容との違いがないこと
- ▷ 代金の支払日が明記されており、申請書兼請求書に記載した購入日と同じであること
- ▷ 領収日と納品日、住所地と納品先がそれぞれ異なる場合はそれを明記していること
- ▷ 総費用の領収書であること
- ▷ 収入印紙は、印紙税法に基づいて適切に添付・押印すること

領収書の例

領 収 書	
令和〇〇年〇月〇日	
松阪 太郎 様	
¥ 15,000 -	
但し 福祉用具（種目・商品名等）購入費 として	
上記金額正に領収いたしました	
収入 印紙	(株) ◇◇用具店 〒515-〇〇〇〇 松阪市◆◆町▲▲▲▲
	事業者 印

- ④給付対象となる福祉用具であることが確認できるパンフレット等のコピー
商品名、製造事業者、定価が分かるようにしてください

※以下は選択制対象の用具を販売する場合のみ必要です。

⑤医学的所見が確認できる資料

利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師や医師と連携しているリハビリテーション専門職等から聴取した意見(松阪市 HP に参考様式を載せています)

⑥サービス担当者会議等多職種による話し合いの内容が分かる資料

議事録・販売計画書など

⑦貸与と販売の選択に際し、被保険者に提示した情報が分かる資料

- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し 等

<参考>

○貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

問 101 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・国が示している 福祉用具の平均的な利用月数 (※)

等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数 (出典：介護保険総合データベース)

- ・固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・歩行器：11.0ヶ月
- ・単点杖：14.6ヶ月
- ・多点杖：14.3ヶ月

(介護保険最新情報 Vol. 1 2 2 5 『「令和6年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」の送付について』より抜粋)

5. 松阪市への提出書類（受領委任払い方式）

【事前協議】 次の①～④（選択制の福祉用具の場合は①～⑦）を提出してください。

① 「代理受領に伴う居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前(変更)協議書」

様式第3号(第6条関係)		提出日: 年 月 日							
代理受領に伴う居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前(変更)協議書									
フリガナ	被保険者番号								
被保険者氏名	性別	介護度							
電話番号		()							
番地									
購入費総額	円	販売予定日							
		年 月 日							
内 訳	特定福祉用具 (種目及び商品名)	製造事業者名	販売金額						
			円						
			円						
※選択制の福祉用具(固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖)を購入される場合のみ 上の福祉用具を貸与ではなく購入を選択するうえで、事前に福祉用具専門相談員ま たはケアマネジャーから購入にあたるメリット、デメリット等の情報を被保険者に提供 し、そのことを理解してもらいました。			事業者チェック欄						
販売事業者	〒	電話番号 ()							
	住所 事業者名 代表者名	FAX番号 ()							
市記入欄及び回答欄									
保険対象購入費									
保険対象購入と ならないもの									
確認欄	課長	主幹	係長	主任	担当	保	納	実	連絡

・フリガナ誤り・漏れがないか
(氏名が旧字体の場合は新字体でも可)

新規・区変中の場合は「申請中」、
更新中の場合は現在の介護度

種目(P.7,8を参照)と具体的な
商品名

選択制の福祉用具
購入の場合、情報提供のチェック欄に
事業者によるチェックが必要です。

・上記の枠内はもれなく記入してください。
押印が必要な箇所はありません。

②特定(介護予防)福祉用具が必要である理由書
(同様の内容が記載されていれば、様式は問いません)

注 意

この事前(変更)協議書に、下記の書類等を添付

◎見積書

◎給付対象種目であることが確認できるパンフ

(福祉用具が必要な理由)

(作成日) 年 月 日

(作成者)

(作成者連絡先) ()

注意してほしいこと：

- ・作成日：未来日付・1カ月以上前の日付でないか
- ・作成者：所属もれ・担当者名もれはないか
- ・連絡先：印刷切れないか

①被保険者の心身の状況

記載してほしいこと：

- ・今回の福祉用具購入に関する既往歴
- ・医療機関からの指示等
- ・訪問時の心身の状況

②日常生活動作の状況

記載してほしいこと：

- ・被保険者ができること・できないこと
- ・どのような介助がどのくらい必要か
- ・介助者の有無
- ・福祉用具の種目に関する動作について特に主張したいこと

例えば、入浴補助用具の購入についての協議に「動作が遅く、排泄の失敗が多い」等を書く必要はありません。

③必要な福祉用具種別：()

選定理由： ※選定された福祉用具に、最小限の機能以上の機能(折りたたみ機能など)がある場合は、必要とする理由を詳しくお書きください。

記載してほしいこと：

- ・製品名
- ・基本の性能以外の機能を付ける場合は、それが必要な理由
- ・より安価な製品を選べない理由

例えば…

入浴用いす：座ったあとに後ろにふらついた際、転倒を防ぐために背もたれが必要

：浴室のドアを開けるためにいすをたたむ必要があり、

家族が本人を支えながら作業をするためにワンタッチ機能が必要

浴槽用手すり：本人の立ち上がりに最適な位置に設置するために、

浴槽のふち厚さに合った製品を選択する必要がある

など

③該当の福祉用具についての見積書

被保険者に渡す見積書と同じものを提出してください

※宛名は被保険者名か

※居住地が被保険者の住民票住所と異なる場合、納品先の住所の記載があるか

※作成日が未来日付もしくは1カ月以上前の日付ではないか

④給付対象となる福祉用具であることが確認できるパンフレット等のコピー

商品名、製造事業者、定価が分かるようにしてください

※以下は選択制対象の用具を販売した場合のみ必要です。

⑤医学的所見が確認できる資料

利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師や医師と連携しているリハビリテーション専門職等から聴取した意見(松阪市 HP に参考様式を載せています)

⑥サービス担当者会議等多職種による話し合いの内容が分かる資料

議事録・販売計画書など

⑦貸与と販売の選択に際し、被保険者に提示した情報が分かる資料

・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い

・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し 等

<参考>

○貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について

問 101 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(答)

利用者の選択に当たって必要な情報としては、

- ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・国が示している 福祉用具の平均的な利用月数 (※)

等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数（出典：介護保険総合データベース）

- ・固定用スロープ：13.2ヶ月
- ・歩行器：11.0ヶ月
- ・単点杖：14.6ヶ月
- ・多点杖：14.3ヶ月

（介護保険最新情報 Vol. 1 2 2 5 『「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）
（令和6年3月15日）」の送付について』より抜粋）

【事後申請】 次の①、②を提出してください。

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兼請求書」（受領委任払用）

様式第17号(第17条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)

フリガナ					
被保険者氏名					
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女	介護度	
住所	〒 松阪市 町 番地	電話番号	()		
販売事業者名		購入日	年 月 日		
購入費総額	介護保険対象購入費①	自己負担額②(①×0.1,0.25,もしくは0.3) ※1円未満切り上げ	保険支給額 ①-②		
円	円	円	円		
内訳	特定福祉用具 (種目及び商品名)	製造事業者名	購入金額		
			円		
			円		
(あて先) 松阪市長 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。 また、この申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の請求及び受領に関する権限については、下欄の受取人に委任します。 年 月 日					
住所 松阪市 町 番地 被保険者 (兼受領委任者) 氏名					
受取人(請求者)の住所事業者名代表者名	〒	住所事業者名代表者名	電話番号 ()		
	口座振込先(株式会社ゆうちょ銀行・郵便局以外)	銀行 信用金庫 農協・漁協	本店支店 出張所	種別	口座番号
		金融機関コード	店舗コード		
	フリガナ				
口座名義人					
市記入欄					
保険対象額	支給決定額	課長	主幹	係長	担当
円	円				

- ・全ての欄をきれいに記載する
- ・金額誤りは訂正不可
- ・事前協議書に誤りがあった場合は正しい情報に訂正
- ・購入日は領収書の日付と一致すること

事前協議で介護度が「申請中」だった場合は、決定した介護度を記載すること

- ・被保険者証記載の住所氏名と違いがないか
- ・被保険者の印が2か所押印済か（家族の印でないか）
- ・署名時の日付が入っているか

・事業所印は押印済か

②領収書原本とそのコピー

原本は確認後返却します

福祉用具購入に要した費用の領収書について

- ▷ 原本であること
- ▷ 事業所印の押印があること
- ▷ 宛名が被保険者名であること（フルネームで記載してください）
- ▷ 但し書きは「福祉用具（種目・商品名等）購入費」等、福祉用具購入と分かる記載があり、申請書兼請求書に記載した内容との違いがないこと
- ▷ 代金の支払日が明記されており、申請書兼請求書に記載した購入日と同じであること
- ▷ 領収日と納品日、住所地と納品先がそれぞれ異なる場合はそれを明記していること
- ▷ 自己負担割合分の金額の領収書であること
- ▷ 収入印紙は、印紙税法に基づいて適切に添付・押印すること

領収書の例

領 収 書	
令和〇〇年〇月〇日	
松阪 太郎 様	
¥1,500-	
但し 福祉用具（種目・商品名等）購入費 として	
上記金額正に領収いたしました	
収入 印紙	(株) ◇◇用具店 〒515-〇〇〇〇 松阪市◆◆町▲▲▲▲
	事業者 印

6. 手続き中の変更

【キャンセルする場合】

松阪市介護保険課へ、次の事項をご連絡ください。

- ①被保険者番号
- ②被保険者の氏名
- ③購入予定の福祉用具種別
- ④キャンセルの理由

【被保険者が亡くなった場合】

松阪市介護保険課にご相談ください