

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		保険者番号	00	記入誤りは、修正テープ等で直さず必ず二重線を引いて訂正してください。
生年月日	明・大・昭	状態区分	支援・1・2・3・4・5		
住所	〒				電話番号
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名 販売事業者コード	購入金額 (消費税含)	購入日		
製造事業者名も忘れず記入してください。		領収書の日付と合わせてください。			
身体状況（疾病、障害についてなど）も詳しく記入してください。病院に入院されていた場合は退院日も記入してください。		再購入は、用具が破損している場合や、身体状況が著しく悪化し現在使用の用具では対応できなくなった場合に限り可能です（事前に介護保険課に相談してください）。なお、汚損や劣化は対象になりません。再購入の理由も詳しく記入してください。			
福祉用具が 必要な理由	被保険者が死亡している場合は、相続人で申請してください。その場合申立書と場合によっては戸籍謄本(抄本)の提出が必要です。		この欄の記入誤りは必ず訂正印を押印してください。		
岡山市長 上記の 平成	住所	申請者 (被保険者)氏名	印	電話番号	

注意

被保険者が死亡している場合は、被保険者の口座に入金できないため、相続人の口座を記入してください。

被保険者以外の口座振り込みを希望する場合は、必ず委任状を付けてください。

口座振込 依頼欄	信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種別	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	
	フリガナ	口座名義人		

※申請者以外の口座に振り込む場合は委任状等が必要です。

口座のフリガナは一字でも違っていたら入金できないので、必ず通帳のフリガナを確認してください。

岡山市記入欄

承認	支給決定額	認定済額	／100,000
不承認	口座	決定	要介護 要支援

# 委任状

岡山市長 様

(代理人)

住 所 \_\_\_\_\_

私は、 \_\_\_\_\_ を

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

平成 年 月 日申請の、

高額介護サービス費  
居宅介護（介護予防）福祉用具購入費  
居宅介護（介護予防）住宅改修費  
（特例）居宅介護（介護予防）サービス費  
その他（ \_\_\_\_\_ ） の

受領に関する一切の権限

平成 年 月 日

(被保険者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

この印は申請書の申請者欄と同じ印で押印してください。

# 申 立 書

岡山市長 様

被保険者

住 所

死亡した方

氏 名

生年月日 明大昭 年 月 日

死亡年月日 平成 年 月 日

被相続人（被保険者）にかかる

高額介護サービス費

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

居宅介護（介護予防）住宅改修費

（特例）居宅介護（介護予防）サービス費

その他（ ） の

請求並びに受領に関する一切の権限については、相続人である私が引き継ぐこととしましたので、申し立てます。

なお、この給付金についての一切の責任は私が負います。

平成 年 月 日

申 立 者

〒 □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

相続人

住 所

氏 名

生年月日 明大昭 年 月 日

被保険者との続柄

(印)

この印は申請書の申請者欄と同じ印で押印してください。

戸籍謄本（抄本）は原本を提出してください。  
原本返却希望の場合は、コピーと一緒に提出してください。確認後、原本は返却します。

\*被相続人との続柄が住民登録上確認できない場合、戸籍謄本（抄本）等の添付が必要です。

住民登録上確認できるかどうかについては、個別に岡山市介護保険課におたずねください。

## その他

### 1 領収書について

- 税抜き5万円以上の領収書には必ず収入印紙を添付すること
- 税抜き5万円未満だが、税込だと5万円以上になる場合は、収入印紙を添付するか、税抜き価格と税額の両方を記載すること
- 領収書の原本返却希望の場合は、コピーと一緒に提出すること

### 2 カタログのコピーについて

- 冊子のカタログのコピーまたは、製造事業者のホームページからダウンロードしたカタログのコピーを添付すること
- どの製品を購入したのかわかるように、蛍光ペンで○を付けること
- 浴室内すのこまたは浴槽内すのこの場合は、カタログのコピーと寸法のわかる図面の両方を提出すること

P.103 から P.105 までの福祉用具（購入）についてのお問い合わせは下記までお願いします。

岡山市介護保険課資格給付係  
086-803-1241

岡 介 第 6 9 7 号  
岡 事 指 第 7 2 8 号  
平成 2 8 年 9 月 9 日

指定（介護予防）福祉用具貸与事業所 管理者 様  
指定居宅介護支援事業所 管理者 様  
指定小規模多機能型居宅介護事業所 管理者 様  
指定介護予防支援事業所 管理者 様

岡山市長 大 森 雅 夫

ステップ台付手すりの取扱いについて（通知）

平素より、本市の介護保険行政の推進にあたりましてはご協力いただき、お礼申し上げます。

さて、個々の福祉用具が介護保険給付の対象となる貸与品目か否かについては、関係通知に基づき保険者である岡山市が判断するものであり、表題の件につきましては、平成 26 年度以降の（介護予防）福祉用具貸与・特定（介護予防）福祉用具販売事業所を対象とした集団指導で給付対象外であるとの説明を行っておりますが、集団指導後も貸与を行っている事例が判明いたしました。

つきましては、現在、既にステップ台付手すりを貸与している福祉用具貸与事業所及び当該貸与品目をケアプランに位置づけている居宅介護支援事業所におかれましては、貸与している福祉用具が給付対象であるかどうかについて今一度確認していただき、給付対象外のものの貸与が判明した場合は直ちに是正していただきますようお願いいたします。

下記の、周知期間終了後は、給付対象とならないステップ台付手すりに類する福祉用具貸与費の算定は認められず、事例が発見された場合、報酬は返還措置の対象となることを申し添えます。

記

- 1 周知期間 平成 28 年 9 月 9 日～平成 28 年 11 月 30 日
- 2 給付対象外であるもの
  - ・ステップ台付き手すり

注 貸与後に利用者の要望その他により手すりとはステップ台を固定した場合は、その時点からステップ台付き手すりとはみなす)

(参考 関係法令部分抜粋)

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

(平成12年1月31日老企第34号)

第一 福祉用具

3 複合的機能を有する福祉用具について

2つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱う。

- ① それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに一つの福祉用具として判断する。
- ② 区分できない場合であって、購入告示に掲げる特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- ③ 福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

(問合せ先)

岡山市保健福祉局

介護保険課          管理係 竹下 島津 堀 角南

電話 (086)803-1240          FAX (086)803-1869

事業者指導課          訪問通所事業者係 寺見

電話 (086)212-1012          FAX (086)221-3010

別紙

## ステップ台付手すりの取扱いについてのQ&A

Q 1 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は事業所から無償貸与したものを固定した場合は給付の対象となりますか？

A 1 : 固定した時点で給付対象外となります。

Q 2 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は利用者が実費負担しているものを固定した場合は給付の対象となりますか？

A 2 : 固定した時点で給付対象外となります。

Q 3 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は自作したものを固定した場合は給付の対象となりますか？

A 3 : 固定した時点で給付対象外となります。

※ここでいう「固定」とは、取り外しができるものも含め「ステップ台付手すり」の状態で使用しているものを指します。

Q 4 : 手すりの貸与を受けておりステップ台は利用者の実費負担となり、利用者の負担が増えることからステップ台の対価を手すりの利用料に含めて料金設定してもいいですか？

A 4 : ステップ台部分の対価を手すりの利用料に転嫁することは認められません。

(参考 平成 26 年度集団指導資料 (福祉用具貸与・特定福祉用具販売) より抜粋)  
[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou\\_00162.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00162.html)

《岡山市で貸与を認めていない商品》

車いす	介助式電動車いすSP40
車いす付属品	点検ボール
特殊寝台付属品	点検棒
床ずれ防止用具	ナーシングラッグ一匹物・一匹半物
体位変換器	ナーセントベットA (2点セット)、ナーセントロール、ナーセントEエロール、ナーセントEエライド、スネーククッション、体位変換クッションパフディ各種 <del>パナナターシ、ナーシングラッグ三角型ラグ、セロリA・Bタイプ、アルファブヨウールビー各種、おむすし各種</del> ロンボがジシヨニングクッション他クッション性の強いもの
手すり	手すり付きステップ台、どこでも手すりあがりかまち用ステップ台付、ゆったり手すり (踏み台付)、外用駆動解除踏み台デラックス
歩行器	<del>ヘルパーワンT-R、サニー陸軍ポンペカー、ヘルメバグARS、ピウプレスト75、キャリアナウォーカー</del>
移動用リフト	多機能ワーキングチェアユニ21電動

※平成 27 年 8 月現在、一部条件付き  
※表に記載のない商品でも給付不可となることもありますので、不用の場合はご拒絶ください。



## 2 事業者指導課 訪問通所事業者係からのお知らせ

### 1. 各種書類の提出期限について

①平成29年4月1日適用開始の体制届

平成29年3月15日（水） 必着

### 2. 自己点検シートの活用について

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが事業の運営状況を点検し、課題を見つけて改善していく取組みが重要となります。定期的に自己点検を行って、利用者へのサービスの向上に活用してください。

下記の事業者指導課のホームページにある「自己点検シート」に示している基準の内容は、最低限必要なものです。

[http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou\\_00100.html](http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00100.html)

### 3. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAX（086-221-3010）にて送信してください。

平成 年 月 日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛  
FAX番号 086-221-3010

### 電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、お知らせします。

記

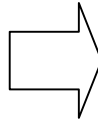
法人名 \_\_\_\_\_  
事業所名 \_\_\_\_\_  
介護保険事業所番号 \_\_\_\_\_

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

新番号

電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	



## 【質問票】

平成 年 月 日  
岡山市事業者指導課訪問通所事業者  
係宛  
Fax:086(221)3010

事業所名			
サービス 種別		事業所 番号	33
所在地			
Tel		Fax	
担当者名		職名	
【質問】			
【回答】			