

# 介護保険福祉用具（購入） ご利用の手引き

刈谷市

令和3年4月



介護を必要とする人が、住みなれた自宅で安全に生活できるように、入浴や排泄に用いる福祉用具のうち、一定の基準を満たすもの（特定福祉用具・特定介護予防福祉用具。以下特定福祉用具等という。）を、都道府県の指定を受けた事業者から購入した場合、介護保険の給付を受けることができます。

## 1 介護保険の福祉用具購入を利用できる人

刈谷市において介護保険の要介護・要支援認定を受け、要支援1・2もしくは要介護1～5のいずれかに認定された人で、在宅生活を送っている人。

## 2 介護保険の給付対象となる福祉用具（特定福祉用具等）の種類

	種 目	機能または構造
(1)	腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限ります。 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があるもの。 4 ポータブルトイレ。（便座、バケツ等からなり居室において利用可能なもの）
(2)	自動排泄処理装置の交換可能部品	自動排泄処理装置の交換可能部品（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あって、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)	入浴補助用具	入浴の際に座位の保持や浴槽への出入りなどの補助を目的とする用具で次のいずれかに該当するものに限ります。 1 入浴用いす …座面の高さが概ね35cm以上のもの、又は、リクライニング機能があるもの。 2 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。 3 浴槽内いす …浴槽内に置いて利用することができるもの。 4 入浴台 …浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるもの。 5 浴室内すのこ…浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図るもの。 6 浴槽内すのこ…浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの。 7 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浴槽への出入り等を容易に介助することができるもの。
(4)	簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式などで容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないものに限ります。
(5)	移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なものに限ります。

### 3 福祉用具購入の保険給付額

介護保険では、毎年4月から3月までの1年間（支給限度額管理期間）に、福祉用具の購入費用10万円までについて、支給申請することで、領収日時点の利用者負担割合に応じて保険給付が受けられます（下表参照）。

なお、利用者負担割合は「介護保険負担割合証」にて確認できます。

また、同じ支給限度額管理期間においては、同じ品目の福祉用具を2つ以上支給申請することはできません。（ただし、用途や機能が著しく異なる場合を除きます。）

利用者負担割合(※)	給付
3割	年間10万円までの購入費用について、7割給付（上限7万円）
2割	年間10万円までの購入費用について、8割給付（上限8万円）
1割	年間10万円までの購入費用について、9割給付（上限9万円）

#### ※ 領収日時点の利用者負担割合が適用されます。

ただし、事業者の都合により事業者が領収する時期が遅れることで、利用者負担割合が変更になる場合は、納品日における負担割合が適用されますので、申請時に申し出てください。

（イメージ図）

支給限度基準額  
10万円

1割負担	1万円 (自己負担)	9万円 (保険給付)
2割負担	2万円 (自己負担)	8万円 (保険給付)
3割負担	3万円 (自己負担)	7万円 (保険給付)

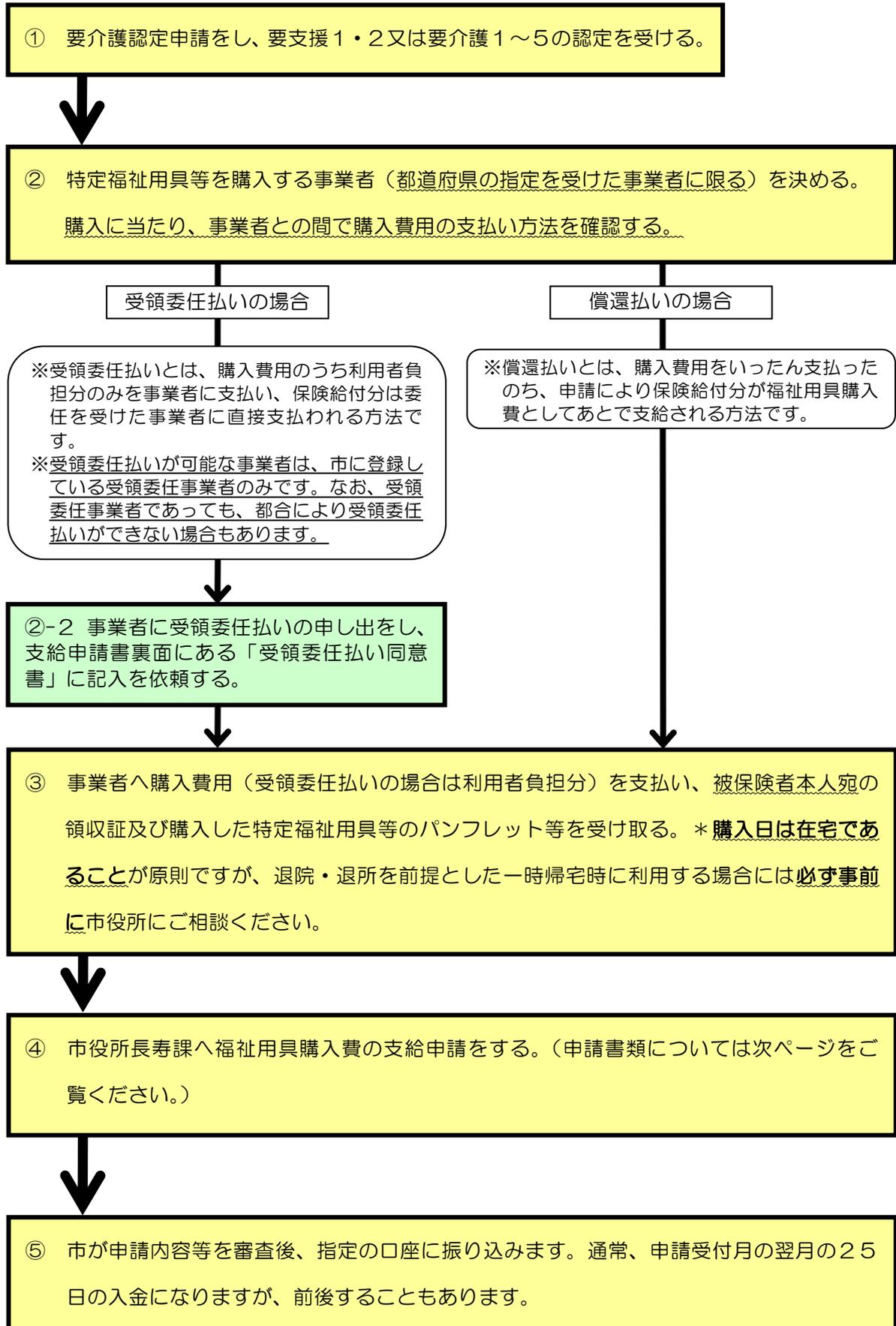
#### ●給付額の例

事 例	1 割	2 割	3 割
購入費用 15,000円の場合	13,500円	12,000円	10,500円
購入費用126,000円の場合	90,000円	80,000円	70,000円

#### （参考）介護サービスの利用者負担割合

割 合	対 象 者
3割負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>65歳以上の人のうち、①②の両方にあてはまる人</li> <li>①本人の合計所得金額が220万円以上</li> <li>②同一世帯の65歳以上の人の「年金収入額とその他の合計所得金額」の合計額が、65歳以上の人が1人の場合340万円以上、2人以上の場合463万円以上</li> </ul>
2割負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>65歳以上の人のうち、①②の両方にあてはまる人</li> <li>①本人の合計所得金額が160万円以上</li> <li>②同一世帯の65歳以上の人の「年金収入額とその他の合計所得金額」の合計額が、65歳以上の人が1人の場合280万円以上、2人以上の場合346万円以上</li> </ul>
1割負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外の65歳以上の人</li> <li>生活保護受給者</li> <li>40～64歳の人</li> <li>市民税非課税者</li> </ul>

#### 4 福祉用具購入方法



## 5 申請に必要な書類

	提出書類	留意事項
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>①被保険者の情報は被保険者証等を参考に正確に記載すること。</li> <li>②口座は原則被保険者本人の口座であること。本人以外の場合、委任状が必要。</li> <li>③記入漏れのないこと。</li> </ul>
	（受領委任払い制度を利用する場合）  （申請書裏面） 受領委任払い同意書	<ul style="list-style-type: none"> <li>①受領委任払いが可能な事業者は、市に登録している受領委任事業者のみ。事業者が受領委任払いに同意する場合、受領委任払いが可能となる。 ※受領委任事業者一覧は長寿課ホームページにて掲載。</li> <li>②保険料滞納による給付制限（支払方法変更）を受けている方は、受領委任払いを利用できない。</li> <li>③購入に当たり、事業者に申し出をすること。</li> </ul>
2	（償還払いで、申請書の口座を被保険者本人以外の口座にする場合）  委任状	<ul style="list-style-type: none"> <li>①受領委任払いの場合、委任状は不要。</li> <li>②償還払いで、申請書の口座を被保険者本人以外の口座にする場合は、委任状が必要。ただし、被保険者本人が死亡している場合は不要。</li> </ul>
3	領収証	<ul style="list-style-type: none"> <li>①宛名は被保険者本人であること。</li> <li>②商品名等が記載されていること。</li> <li>③複数購入した場合は、商品ごとの代金が記載されていること。</li> <li>④印紙が適切に添付してあること。</li> <li>⑤レシートは不可。</li> <li>⑥原本とコピー両方を提出すること。</li> <li>⑦受領委任払いの場合は、利用者負担分の額であること。 ※領収日時点の利用者負担割合が適用されます。 ただし、事業者の都合により事業者が領収する時期が遅れることで、利用者負担割合が変更になる場合は、納品日における負担割合が適用されますので、納品日が確認できる書類を添付してください。</li> </ul>
4	パンフレット等	<ul style="list-style-type: none"> <li>①商品名・規格・写真・製造事業者名・定価が記載されていること。</li> <li>②特注品などパンフレットが添付できない場合は、購入した特定福祉用具等の写真と、材質・サイズ・製造事業者名を記載した図面等を添付してください。</li> </ul>

# 申請書等記入例

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	カリヤ タロウ		保険者番号	2	3	2	1	0	8
被保険者氏名	刈谷 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	1
生年月日	明・大・ <b>昭</b> 10年 4月 1日								
要介護状態区分等 (購入時)	要支援 1・2	要介護 1・2・ <b>3</b> ・4・5	認定期間	〇〇年〇〇月〇〇日 ～ 〇〇年〇〇月〇〇日					
住所	刈谷市 東陽町〇丁目〇番地								
福祉用具種目	製造事業者名	購入金額	福祉用具が必要な理由						
商品名	販売事業者名 (事業所番号)	購入日							
腰掛便座	△△科学(株)	33,000円							
ゆったり便座 AB-C	株式会社〇〇 (1234567890)	〇〇年〇〇月〇〇日							
入浴補助用具	××工業(株)	30,590円							
シャワーチェアA型	株式会社〇〇 (1234567890)	〇〇年〇〇月〇〇日							
入浴補助用具	××工業(株)	10,244円	下肢筋力の低下により、深い浴槽の出入りと浴槽からの立ち上がり困難のため、浴槽内が必要です。						
浴槽台(浴槽内使用)	株式会社〇〇 (1234567890)	〇〇年〇〇月〇〇日							
刈谷市長 上記のとおり申請します。 〇〇年〇〇月〇〇日 申請者 住所 刈谷市東陽町〇丁目〇番地 氏名 刈谷 太郎 電話番号 (0566) 22-XXXX									

備考 この申請書に領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

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	刈谷	銀行	東陽	本店	種目	口座番号						
		信用金庫		支店						1 普通預金		
		信用組合		出張所	2 当座預金	8	7	6	5	4	3	2
		労働金庫			3 その他							
		農業協同組合										
	フリガナ	カリヤ タロウ										
	口座名義人	刈谷 太郎										

ゆうちょ銀行の場合  
通帳記号

1		原則、被保険者本人の口座になります。ただし、受領委任 払いの場合は、事業者の口座を記入してください。
フリガナ		
口座名義人		

●受領委任払いの場合は、裏面の「受領委任払い同意書」を記入してください。

受領委任払いの場合は、「受領委任払い同意書」を記入してください。  
償還払いの場合は不要です。

(裏 面)

様式第3号

受領委任払い同意書

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 住 所 刈谷市東陽町〇丁目〇番地

氏 名 刈 谷 太 郎

※自署または記名押印してください。

電話番号 (0566) 22-XXXX

この申請に係る介護給付費等の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。

-----  
上記申請者に係る介護給付費等の受領について同意します。

なお、介護給付費等は、請求書類に記載の口座に振り込んでください。

受領委任登録番号 〇〇

所在地 刈谷市富士見町〇丁目〇番地

事業者 株式会社〇〇

代表者 代表取締役 三河 一郎

※自署または記名押印してください。

電話番号 (0566) 21-XXXX

