

# 住宅改修費の受領委任払い制度が始まりました

苫前町保健福祉課しあわせ係

## 受領委任払い制度とは？

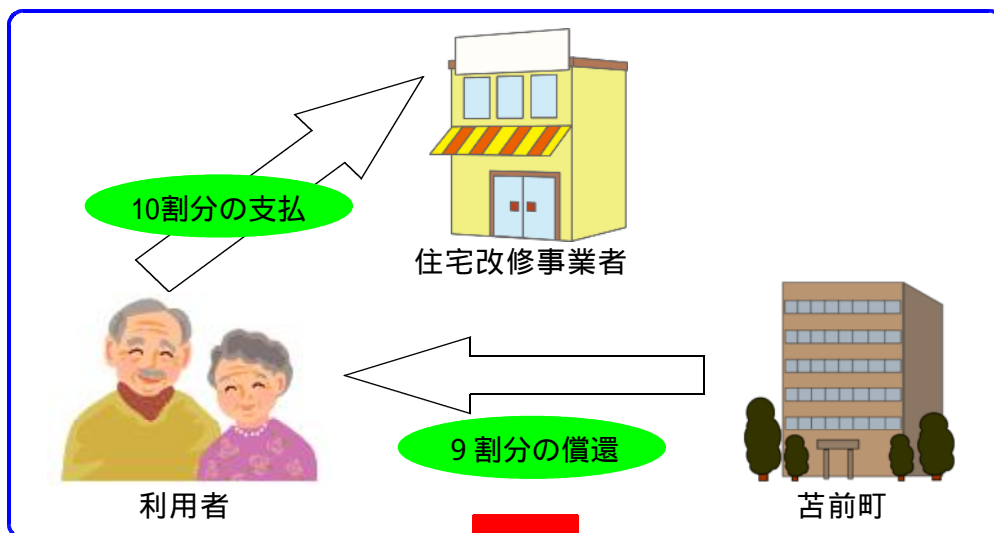
介護保険での住宅改修費（介護予防を含む。）の支給は、利用者がいったん費用の全額を支払い、その後に申請をして保険給付分（9割）の支払を受けるという、いわゆる「償還払い」を原則としています。

一方、「受領委任払い制度」は、住宅改修の利用者の支払を、初めから1割分で済むようにすることで、利用者の一時的な負担を軽減するための制度です。残りの9割分については、利用者の委任に基づき、苫前町から受領委任払い取扱事業者に直接支払います。

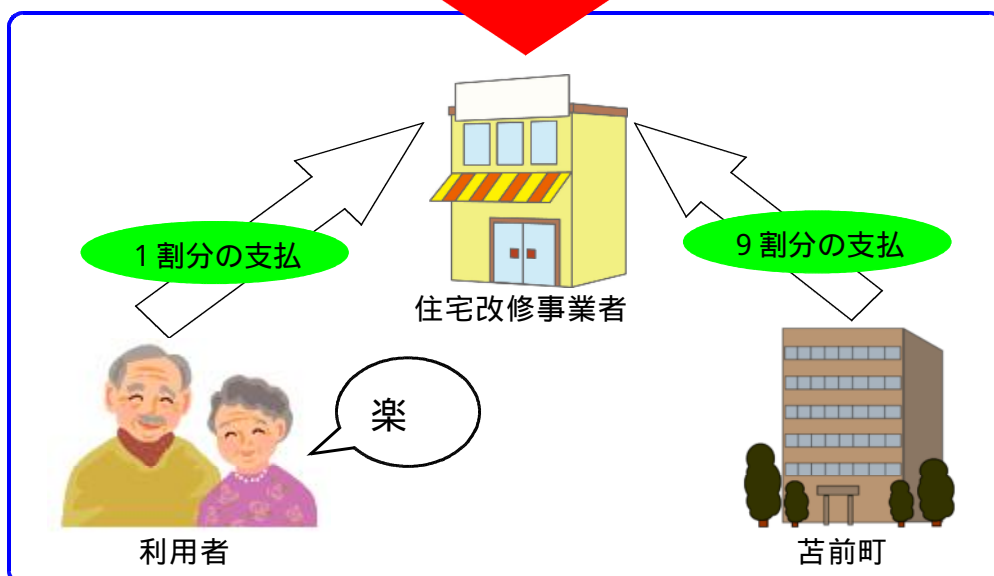
苫前町では、この受領委任払い制度を、平成24年4月から導入しました。

なお、償還払いについては、受領委任払いの登録を行わなくても、従来どおり利用することができます。

## お金の流れ



受領委任払い制度を使うと・・・



## 事業者の登録

受領委任払い制度を取り扱うためには、事前に苫前町に登録していただく必要があります。受領委任払い取扱事業者の登録は、住宅改修を行う事業者の申請により、事業所ごとに行っていただきますが、登録する事業所は、苫前町内に所在していることが必要です。

## 代理受領者について

住宅改修費の代理受領者は、原則として事業者の代表者の方となります。

ただし、場合によっては、登録する事業所ごとに受領することも可能となります。その場合には、提出書類のほかに別紙委任状を添付してください。

## 事業者登録のケース

事業者登録のケースとして、次に挙げる3つのケースが考えられます。添付書類については、それぞれ11ページからの記載例を参考にしてください。

支店を持つ法人の場合は、法人が事業者、支店が事業所となります。

	事業者と事業所が同一の場合	事業者と事業所が異なる場合	代理受領者を事業所代表者とする場合
事業者	A 事業者 代表取締役	A 事業者 代表取締役	A 事業者 代表取締役
施行・販売業者	A 事業者 代表取締役	B 営業所 営業所長	B 営業所 営業所長
代理受領者	A 事業者 代表取締役	A 事業者 代表取締役	B 営業所 営業所長

11ページからの記載例について、

ケース の場合：記載例 1 + 記載例 2（すべて共通）

ケース の場合：記載例 3 + 記載例 2

ケース の場合：記載例 4 + 記載例 2 + 委任状

となります。個人経営は、ケース に含まれます。

また、「福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有する者等について（照会）」は、すべてのケースに添付してください。

## 提出書類と記入上の注意点

受領委任払い取扱事業者として登録を行う事業者は、以下の書類を事業所ごとに提出していただきます。

**介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書（別記様式第1号）**

- ・申請者欄は、事業者の所在地・名称等を記入してください。
- ・複数の事業所を登録する場合は、その事業所分の届出をそれぞれ作成し、提出してください。
- ・「電話番号」及び「FAX番号」欄は、事業所の営業時間内における連絡先のほか、営

業時間外及び休業日における連絡先があれば、併せて御記入ください。

- ・振込口座の登録の欄は、事業者の金融機関を御記入ください。事業者以外の口座を登録する場合は、この届出書に、事業者から事業所に対する別紙委任状を添付してください。

#### 介護保険住宅改修費受領委任払い制度に係る取扱誓約書（別紙様式第2号）

- ・申請者欄は、事業者の所在地・名称等を記入してください。
- ・複数の事業所を登録する場合は、その事業所分の届出をそれぞれ作成し、提出してください。

#### 福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有する者等について（照会）

##### 登録内容の変更等について

登録後、事業所の名称及び所在地その他「介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録申請書」に記載した事項に変更があった場合は、「介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者変更届出書」（別記様式第4号）により速やかに届け出てください。

登録後、登録に係る住宅改修等の事業を廃止、休止、再開又は辞退するときは、「介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書」（別記様式第5号）により速やかに届け出てください。

##### 支給に際しての注意点

要介護認定申請中に住宅改修を行い、認定結果が非該当となった場合等、保険給付の支給要件を満たさない場合は、受領委任に係る保険給付分（9割分）の支給を受けることはできませんので、御注意ください。

##### 利用者等への広報について

受領委任払い取扱事業者として登録された事業者に関しては、「介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書」（別記様式第1号）及び「福祉住環境コーディネーター検定試験2級以上の資格を有する者等について（照会）」の情報をを用いて一覧表等を作成し、被保険者及び居宅介護支援事業者等に対して情報提供を行います。

##### 支給前に利用者が死亡した場合の取扱について

当該制度は、民法第643条に規定されている委任行為であり、利用者が死亡した場合には、民法第653条の規定により委任が終了となります。

支給前に利用者が死亡した場合は、利用者の相続人から再度委任を受ける必要があり、介護保険給付費受給権利承継届兼委任状を提出することとなります。当該委任状の提出が遅れると、給付費の支給も遅れる場合がありますので、あらかじめ御承知おきください。

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

営 業 の 形 態	法人 ・ 個人		
事 業 所 所 在 地	( 〒 - )		
事 業 所 名 称	フリガナ -----		
電話番号		F A X 番号	

振込口座の登録			
金 融 機 関 名		店 舗 名	
口 座 種 目	普通 ・ 当座	口 座 番 号	
口 座 名 義 人	フリガナ -----		

介護保険住宅改修費受領委任払い制度に係る取扱誓約書

年 月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

介護保険住宅改修費受領委任払い制度の取扱いを申し出るに当たり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 住宅改修の提供に関しては、関係法令及び苫前町介護保険住宅改修費の受領委任払い制度取扱要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修を行う被保険者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、当該被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修を行うよう努めること。
- 3 住宅改修を行うに当たっては、苫前町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他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。
- 4 住宅改修を行うに当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間等を確認し、苫前町介護保険住宅改修費受領委任払い制度が利用可能であるかどうか確認すること。また、当該被保険者に過去の住宅改修等の給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、苫前町介護保険住宅改修費受領委任払い制度の利用を拒まないこと。
- 6 住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収証を発行すること。

- 7 住宅改修費の代理受領を行ったときは、被保険者あて保険給付分の領収証を発行し、苫前町長に提出すること。
- 8 要綱別記様式第7号の委任状に記載された保険適用総費用見込額が実際の保険適用総費用額と異なるときは、速やかに差額の返還又は徴収を行うこと。
- 9 被保険者が次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を苫前町に通知すること。
  - (1) 偽り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。
  - (2) 正当な理由なく、当該住宅改修を行うに当たって必要な手続き等に関して協力しないとき。
- 10 住宅改修に関する記録を整備し、住宅改修の完了の日から2年間保存すること。
- 11 関係法令、要綱及びこの遵守事項等に違反し、その是正等について苫前町長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 12 被保険者からの苦情又は相談があった場合には、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当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検討し、対処すること。
- 13 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とすること。
- 14 介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を要綱別記様式第4号にて苫前町長に届け出ること。
- 15 登録を行っていた事業を廃止し、休止し、又は再開し、若しくは辞退するときは、速やかにその旨を要綱別記様式第5号にて苫前町長に届け出ること。

## 福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上の資格を 有する者等について（照会）

住宅改修支給申請時の添付書類「住宅改修が必要な理由書」については、原則として介護支援専門員及び地域包括支援センターの担当職員が作成することとなっておりますが、居宅介護支援及び介護予防支援を受けていない（ケアプランが作成されていない）利用者については、以下の資格を有する方も「住宅改修が必要な理由書」を作成することができます。

福祉住環境コーディネーター検定試験 2 級以上の資格を有する者

介護支援専門員（ケアマネジャー）

理学療法士又は作業療法士

保健師

住宅改修制度を使いやすくするため、貴事業所にて上記の資格を有する方がいらっしゃいましたら、下記の調査票にて御回答いただきますよう、お願いいたします。なお、御回答いただいた内容については受領委任払い取扱事業者の一覧に掲載させていただきますので、御了承ください。

また、居宅介護支援及び介護予防支援を受けていない利用者について上記の方が理由書を作成した場合、1 件あたり 2,000 円が助成されますので、保健福祉課しあわせ係（0164 - 64 - 2215）までお問い合わせください。

回答日付 平成 年 月 日

事業所名	
福祉住環境コーディネーター 検定試験 2 級以上の資格を有 する者の員数	名
介護支援専門員の員数	名
理学療法士の員数	名
作業療法士の員数	名
保健師の員数	名

# 委 任 状

苫前町長 様

私は、都合により\_\_\_\_\_を代理人と定め、次の  
権限を委任します。

苫前町介護保険住宅改修費受領委任払い制度に基づく住宅改修費の領収に関する事項

委任開始年月日 平成 年 月 日

本委任を解除する場合には、双方連署の上、届出を行うことを誓約します。

委任者 法人の所在地及び名称

\_\_\_\_\_  
法人代表者職氏名

\_\_\_\_\_  
印

受任者 事業所の所在地及び名称

\_\_\_\_\_  
事業所代表者職氏名

\_\_\_\_\_  
印



介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 \_\_\_\_\_  
 事業者名称 \_\_\_\_\_  
 代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

先に提出した介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出ます。

登録内容を変更した事業所		所在地
		名 称
変更があった事項(該当項目番号に○)		変 更 の 内 容
1	届出者の所在地	(変更前)
2	届出者の名称	
3	届出者の代表者の氏名及び職名	
4	事業所の所在地	
5	事業所の名称	
6	電話番号	(変更後)
7	F A X 番号	
8	振込先口座	
9	その他	
変 更 年 月 日		年 月 日

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

年 月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 \_\_\_\_\_

事業者名称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり登録に係る住宅改修の事業の廃止（休止・再開・辞退）をしましたので、届け出ます。

廃止・休止・再開・辞退した事業所	所在地
	名 称
廃止・休止・再開・辞退の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 ・ 辞 退
廃止・休止・再開・辞退した年月日	年 月 日
廃止・休止・再開・辞退した理由	
休止予定期間（休止の場合のみ）	年 月 日 ~ 年 月 日

別記様式第1号

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書

平成 年××月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 苫前郡苫前町字 ×××番地の

事業者名称 A事業者

代表者氏名 代表取締役 ××

事業者  
代表者  
印

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

営 業 の 形 態	法人・個人		
事 業 所 所 在 地	(〒078 - ) 苫前郡苫前町字 ×××番地の		
事 業 所 名 称	フリガナ エ-ジギョウシャ ----- A事業者		
電話番号	0164 - - ××××	FAX番号	0164 - -

振込口座の登録			
金 融 機 関 名	銀行	店 舗 名	××支店
口 座 種 目	普通・当座	口 座 番 号	
口 座 名 義 人	フリガナ エ-ジギョウシャ タクホトリシマリヤ マルマル パツパツ ----- A事業者 代表取締役 ××		

## 介護保険住宅改修費受領委任払い制度に係る取扱誓約書

平成 年××月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 苫前郡苫前町字 ×××番地の

事業者名称 A事業者

代表者氏名 代表取締役 ××

事業者  
代表者  
印

介護保険住宅改修費受領委任払い制度の取扱いを申し出るに当たり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 住宅改修の提供に関しては、関係法令及び苫前町介護保険住宅改修費の受領委任払い制度取扱要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修を行う被保険者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、当該被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修を行うよう努めること。
- 3 住宅改修を行うに当たっては、苫前町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他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。
- 4 住宅改修を行うに当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間等を確認し、苫前町介護保険住宅改修費受領委任払い制度が利用可能であるかどうか確認すること。また、当該被保険者に過去の住宅改修等の給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、苫前町介護保険住宅改修費受領委任払い制度の利用を拒まないこと。
- 6 住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収証を発行すること。

- 7 住宅改修費の代理受領を行ったときは、被保険者あて保険給付分の領収証を発行し、苫前町長に提出すること。
- 8 要綱別記様式第7号の委任状に記載された保険適用総費用見込額が実際の保険適用総費用額と異なるときは、速やかに差額の返還又は徴収を行うこと。
- 9 被保険者が次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を苫前町に通知すること。
  - (1) 偽り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。
  - (2) 正当な理由なく、当該住宅改修を行うに当たって必要な手続き等に関して協力しないとき。
- 10 住宅改修に関する記録を整備し、住宅改修の完了の日から2年間保存すること。
- 11 関係法令、要綱及びこの遵守事項等に違反し、その是正等について苫前町長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 12 被保険者からの苦情又は相談があった場合には、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当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検討し、対処すること。
- 13 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とすること。
- 14 介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を要綱別記様式第4号にて苫前町長に届け出ること。
- 15 登録を行っていた事業を廃止し、休止し、又は再開し、若しくは辞退するときは、速やかにその旨を要綱別記様式第5号にて苫前町長に届け出ること。

別記様式第1号

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書

平成 年××月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 北海道 市××町 -

事業者名称 A事業者

代表者氏名 代表取締役 ××

事業者  
代表者  
印

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

営 業 の 形 態	法人・個人		
事 業 所 所 在 地	(〒078 - ) 苫前郡苫前町字 ×××番地の		
事 業 所 名 称	フリガナ ビー・ジキョウ ----- B事業所		
電話番号	0164 - - ××××	FAX番号	0164 - -

振込口座の登録			
金 融 機 関 名	銀行	店 舗 名	××支店
口 座 種 目	普通・当座	口 座 番 号	
口 座 名 義 人	フリガナ エー・ジキョウ ター化ヨトリシマリカ マルマル パツパツ ----- A事業者 代表取締役 ××		

別記様式第1号

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者登録届出書

平成 年××月 日

苫前町長 宛

(届出者) 所在地 北海道 市××町 -

事業者名称 A事業者

代表者氏名 代表取締役 ××

事業者  
代表者  
印

介護保険住宅改修費受領委任払い取扱事業者の登録を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

営業の形態	法人・個人		
事業所所在地	(〒078 - ) 苫前郡苫前町字 ×××番地の		
事業所名称	フリガナ ビー・ジキョウ B事業所		
電話番号	0164 - - ××××	FAX番号	0164 - -

振込口座の登録			
金融機関名	××銀行	店舗名	支店
口座種目	普通・当座	口座番号	
口座名義人	フリガナ ビー・ジキョウ イキョウチョウ サカサカ シカサカ B事業所 営業所長		