

# 福祉用具購入費支給申請の手引き

上越市 高齢者支援課  
(令和7年12月17日版)

要支援または要介護の認定を受け、在宅で生活している人の日常生活の自立を助けるために、下記の福祉用具を都道府県知事の指定を受けた「特定（介護予防）福祉用具販売事業所」から購入した場合、同一年度内（4月～翌年3月）につき10万円を限度として、その7割から9割が支給されます。

## 1 福祉用具の種目

種 目	機能または構造など
腰掛便座	<p>次のいずれかに該当するもの。</p> <p>(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みます。)</p> <p>(2) 洋式便器の上に置いて高さを補うもの</p> <p>(3) 電動式またはスプリング式で、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</p> <p>(4) 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器 (居室において利用可能であるものに限ります。水洗機能を有する便器を含みますが、その設置費用は支給対象になりません。)</p>
自動排泄処理装置の交換可能部品	<p>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、要介護者や介護を行う者が容易に交換できるもの。 (専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するものおよび専用パンツ、専用シーツなどの関連製品は支給対象なりません。)</p>
排泄予測支援機器	<p>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あって、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もの。 (専用ジェルなど装着の都度、消費するものおよび専用シート等の関連製品は支給対象なりません。)</p>
入浴補助用具	<p>座位の保持や浴槽への出入りなどの入浴に際しての補助を目的とする用具であって、次のいずれかに該当するものに限ります。</p> <p>(1) 入浴用いす 座面の高さが概ね35cm以上のもの、またはリクライニング機能を有するものに限ります。</p>

種　　目	機能または構造など
	<p>(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に限ります。</p> <p>(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に限ります。</p> <p>(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ます。</p> <p>(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ことができます。</p> <p>(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に限ります。</p> <p>(7) 入浴介助ベルト 要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽の出入り等を容易に介助することができます。</p>
簡易浴槽	<p>空気式または折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水または排水のための工事を伴わないもの。</p> <p>※ 硬質の材質であっても、使用しないときに立てかけることなどにより収納できるものを含みます。</p> <p>※ 居室において必要があれば入浴が可能なものに限られます。</p>
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であること。
スロープ	<p>主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないもの。</p> <p>(便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは支給対象になりません。)</p>
歩行器	<p>貸与告示第九項に掲げる「歩行器」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歩行器であるもの。</p> <p>(車輪・キャスターが付いている歩行車は支給対象なりません。)</p>
歩行補助つえ	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に限ります。

※いずれの種目についても、公益財団法人テクノエイド協会のホームページで TAIS コードが割り振られており、区分が「購入」となっている福祉用具が支給対象となります。

## 2 福祉用具購入費の支給申請方法

- 福祉用具購入費は、次のいずれかの方法により支給されます。

償還払い	一度、福祉用具の購入費用の全額を販売事業所に支払った後、市から費用の7割から9割の支給を受ける方法です。
受領委任払い	<p>福祉用具の購入費用の1割から3割のみを販売事業所に支払い、残りの7割から9割は市から販売事業所へ支給する方法です。</p> <p>※ 次のいずれかに該当する人は、受領委任払いを利用することはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・介護保険料の滞納を原因とした給付制限を受けている人</li><li>・医療機関または介護保険施設などに入院または入所中の</li><li>・要介護認定の申請中のため、要介護度が決定していない人</li></ul>

- 同一種目の特定福祉用具を2つ以上購入することはできません。

ただし、対象者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合その他特別の事情（※）がある場合であって、市が当該申請に係る居宅介護福祉用具購入費の支給が必要と認めるときは、この限りではありません。

同一種目を再購入または複数購入する場合は、必ず購入前に市に相談のうえ、「必要と認められる」と判断された後に購入してください。

※「その他特別な事情」

破損や利用者の身体状況や生活環境などから必要と認められる場合の再支給のほか、ロフストランド・クラッチやスロープのような種目の性質などから複数個の利用が想定される場合も含まれます。

※詳細は10Pを参照

- 製品の構造上、部品交換がなされることが前提になっている部品について、交換する必要性がある場合、部品の購入費用も給付の対象となります。

## (1) 償還払いにより支給を受けるための手続き

### 1. 福祉用具を購入し、購入費用を全額支払います。

都道府県知事が指定する「特定福祉用具販売事業所」で、必要な福祉用具を購入し、費用の全額を支払います。

※ 特定福祉用具販売事業所以外の事業所から福祉用具を購入した場合は、購入費の支給を受けることができません。



### 2. 市へ申請を行います

市へ「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」を提出します。

#### （提出する書類）

- 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（償還払用）
- ② 領収証（原本もしくは写し）※写しを提出する場合は原本の提示が必要  
(被保険者本人（フルネーム）宛てとし、必ず社印又は代表者印を押印してください。また、原本を提出できないときは、市職員に原本を窓口で提示した上で、写しを提出してください。)
- ③ 福祉用具サービス計画の写し  
(特定福祉用具販売事業所の、福祉用具専門相談員が作成します。申請書に理由が記載されている場合は、省略可能です。)
- ④ 購入した福祉用具の概要を記載した書面（パンフレットなど）

#### ※浴室内すのこなどをオーダーメイドで購入した場合

- ・ 購入した福祉用具の見積書（提出する図面と整合性の確認がとれるもの）
- ・ 購入した福祉用具を使用する場所の図面（浴室内の図面など）

#### ※排泄予測支援機器を購入した場合

- ・ 医学的な所見がわかる書類
- ・ 排泄予測支援機器確認調書

※ 申請は、高齢者支援課（市役所木田庁舎1階）、南・北出張所および各総合事務所で行うことができます。



### 3. 市から福祉用具購入費（購入費用の7割から9割）が支給されます。

- (1) 市から「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給決定（却下）通知書」が届きます。
- (2) その後、口座振込より、申請者へ福祉用具購入費（購入費用の7割から9割）が支給されます。

## (2) 受領委任払いにより支給を受けるための手続き

### 1. 福祉用具を購入し、費用の1割から3割を支払います。

(1) 都道府県知事が指定する「特定福祉用具販売事業所」で、必要な福祉用具を購入し、費用の1割から3割（1円未満の端数切り上げ）を支払います。

※ 特定福祉用具販売事業所以外の事業所から福祉用具を購入した場合は、購入費の支給を受けることができません。

(2) 購入と併せて、「居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状」に、利用者、販売事業所ともに必要事項を記入します。



### 2. 申請を行います。

市へ「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任用）」を提出します。

#### （提出する書類）

- 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（受領委任用）
- ② 領収証（原本もしくは写し）※写しを提出する場合は原本の提示が必要  
（被保険者本人（フルネーム）宛てとし、必ず社印又は代表者印を押印してください。また、原本を提出できないときは、市職員に原本を窓口で提示した上で、写しを提出してください。）
- ③ 福祉用具サービス計画の写し  
(特定福祉用具販売事業所の、福祉用具専門相談員が作成します。申請書に理由が記載されている場合は、省略可能です。)
- ④ 購入した福祉用具の概要を記載した書面（パンフレットなど）
- ⑤ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状

#### ※浴室内すのこなどをオーダーメイドで購入した場合

- ・ 購入した福祉用具の見積書（提出する図面と整合性の確認がとれるもの）
- ・ 購入した福祉用具を使用する場所の図面（浴室内の図面など）

#### ※排泄予測支援機器を購入した場合

- ・ 医学的な所見がわかる書類
- ・ 排泄予測支援機器確認調書

※ 申請は、高齢者支援課（市役所木田庁舎1階）、南・北出張所および各総合事務所で行うことができます。



**3. 市から「居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書」が届きます。**

- (1) 市から申請者へ「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給決定（却下）通知書」が届きます。
- (2) その後、市から販売事業所へ、福祉用具購入費（購入費用の7割から9割）が支給されます。

## (参考) 受領委任払いにおける利用者負担額の考え方

販売事業者は、利用者が受領委任払いを希望する場合は、販売費用に1／10から3／10を乗じた額（1円未満の端数切り上げ）を、利用者負担額として利用者から受領します。

### 【利用者負担額（1割から3割）の算出に当たっての留意事項】

- 1円未満の端数は切り上げます。

（例）福祉用具の販売費用の額が3,003円の場合

#### 【1割負担の場合】

$$\text{利用者負担額} = 3,003 \text{円} \times 1/10 = 300.3 \text{円}$$

$$\doteq \underline{301 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)}$$

#### 【2割負担の場合】

$$\text{利用者負担額} = 3,003 \text{円} \times 2/10 = 600.6 \text{円}$$

$$\doteq \underline{601 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)}$$

#### 【3割負担の場合】

$$\text{利用者負担額} = 3,003 \text{円} \times 3/10 = 900.9 \text{円}$$

$$\doteq \underline{901 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)}$$

- 同時に複数の福祉用具を販売する場合（複数の福祉用具の販売について一つの領収証を交付する場合）は、個々の福祉用具ごとに利用者負担額を算出するのではなく、販売費用の合計額に1／10から3／10を乗じた額を利用者負担額とします。

（例）販売費用の額が3,003円の福祉用具と、4,004円の福祉用具を、各1個販売した場合

#### 【1割負担の場合】

$$\text{利用者負担額} = (3,003 \text{円} + 4,004 \text{円}) \times 1/10$$

$$= 7,007 \text{円} \times 1/10 = 700.7 \text{円}$$

$$\doteq \underline{701 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)}$$

#### 【2割負担の場合】

$$\text{利用者負担額} = (3,003 \text{円} + 4,004 \text{円}) \times 2/10$$

$$= 7,007 \text{円} \times 2/10 = 1,401.4 \text{円}$$

$$\doteq \underline{1,402 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)}$$

#### 【3割負担の場合】

$$\text{利用者負担額} = (3,003 \text{円} + 4,004 \text{円}) \times 3/10$$

$$= 7,007 \text{円} \times 3/10 = 2,102.1 \text{円}$$

$$\doteq \underline{2,103 \text{円}} \text{ (1円未満の端数切り上げ)}$$

- 福祉用具を販売することにより、利用者が当該年度に購入した福祉用具の費用の額が支給限度基準額（同一年度内で10万円）を上回る場合は、支給限度基準額内の販売費用の額に1／10から3／10を乗じた額と支給限度基準額を超える額の合計額を利用者負担額として支払いを受けます。

(例) 当該年度内に、既に 95,555 円分の福祉用具を購入している利用者に対し 8,000 円の福祉用具を販売した場合

#### 【1割負担の場合】

(支給限度基準額内の販売費用の額) = 100,000 円 - 95,555 円

$$= 4,445 \text{ 円}$$

(支給限度基準額を超える販売費用の額) = 8,000 円 - 4,445 円

$$= 3,555 \text{ 円}$$

利用者負担額 = 4,445 円 × 1/10 + 3,555 円

$$= 444.5 \text{ 円} + 3,555 \text{ 円} = 3,999.5$$

$$\doteq 4,000 \text{ 円} \text{ (1 円未満の端数切り上げ)}$$

#### 【2割負担の場合】

(支給限度基準額内の販売費用の額) = 100,000 円 - 95,555 円

$$= 4,445 \text{ 円}$$

(支給限度基準額を超える販売費用の額) = 8,000 円 - 4,445 円

$$= 3,555 \text{ 円}$$

利用者負担額 = 4,445 円 × 2/10 + 3,555 円

$$= 889 \text{ 円} + 3,555 \text{ 円} = 4,444$$

$$\doteq 4,444 \text{ 円}$$

#### 【3割負担の場合】

(支給限度基準額内の販売費用の額) = 100,000 円 - 95,555 円

$$= 4,445 \text{ 円}$$

(支給限度基準額を超える販売費用の額) = 8,000 円 - 4,445 円

$$= 3,555 \text{ 円}$$

利用者負担額 = 4,445 円 × 3/10 + 3,555 円

$$= 1,333.5 \text{ 円} + 3,555 \text{ 円} = 4,888.5$$

$$\doteq 4,889 \text{ 円} \text{ (1 円未満の端数切り上げ)}$$

※ 支給限度基準額を超える販売費用の額は、福祉用具購入費の支給の対象とはなりません。

### 【領収証の記載例】

領収証には、以下の事項を記載してください。

- ・支払者（利用者）名 ※フルネームで記載
- ・領収額（利用者負担額）
- ・領収日
- ・販売事業者名（社印や代表者印のないものは無効です）
- ・販売した福祉用具の種目名、商品名及び販売費用（10割）の額

領 収 証	
令和〇年〇月〇日	
上 越 太 郎 様	
金 額	¥ 1, 891 -
但し 以下の福祉用具販売に係る利用者負担額として ・腰掛便座 A社 ポータブルトイレA型（販売費用 7,704円） ・入浴補助用具 B社 シャワーベンチB型（同 11,203円） 上記正に領収いたしました。	
(福祉用具販売事業者名)印	

※ 記入欄の不足や、同時に販売した福祉用具が複数にわたること等により、販売した福祉用具の種目名、商品名及び販売費用の額等が領収証に記載できない場合は、領収証の但し書に「別紙の福祉用具販売に係る利用者負担額として」などと記入したうえで、別紙「領収額内訳書」を作成し、領収証とともに利用者へ交付してください。

### 3 留意事項

申請にあたっては、以下の事項を事前に確認してください。

○ 利用者負担割合の判定時期について

福祉用具購入費の支給にあたっては、領収書記載日時点の負担割合を適用します。

例年8月に負担割合が切り替わりますので、8月前後の購入については、領収日に注意してください。

○ 新規認定申請中の購入について

新規申請中であっても申請は可能です。しかし、支給方法は「償還払い」のみとなります。また、万が一、認定結果が非該当となった場合は、福祉用具購入に係る支給も対象外となりますのでご注意ください。

○ 入院・入所中の購入について

入院・入所中であっても申請は可能です。しかし、支給方法は「償還払い」のみとなります。また、万が一、入院・入所中に死亡されて一度も福祉用具を利用されなかった場合は、福祉用具購入に係る支給も対象外となりますのでご注意ください。

○ 同一種目の特定福祉用具の再購入や2個以上の購入について

福祉用具購入費の支給は、原則として、同一種目の特定福祉用具の再購入や複数個購入することはできません。

【再購入や複数個購入ができる可能性がある場合】

- ① 対象者の介護の必要の程度が著しく高くなった場合
- ② その他特別の事情（※）がある場合
- ③ 同時に複数個の購入が必要であると認められる特別な事情がある場合 等

同一種目を再購入または複数個購入したい場合は、必ず購入前に市に相談のうえ、市が「必要と認められる」と判断した後に購入してください。事前相談がなく、市が認められる理由がない場合は、購入できない場合があります。相談の際は、下記2点を用意してください。

- ・再購入もしくは複数個の購入が必要な具体的な理由
- ・サービス担当者会議録等（身体状況の悪化の経過がわかるもの、担当医や理学療法士等の医学的・理学的意見が記載されているもの等）

※「その他特別な事情」

破損（単なる汚れ、カビ、黄ばみ、経年劣化、破棄、譲渡などによるものは含まない）や利用者の身体状況や生活環境などから必要と認められる場合の再支給のほか、ロフストランド・クラッチやスロープのような種目の性質などから複数個の利用が想定される

場合も含まれます。破損による再購入の場合、破損の状態がわかる写真を添付してください。

#### ○ 審査により申請が認められない場合

購入した福祉用具が被保険者本人のために必要と認められない場合は、支給されない場合があります。

- ・被保険者本人が使用することが想定されないもの
- ・単に本人や家族の希望のみで購入したもの
- ・単に新品への買い替えのみを目的としたもの 等

#### ○ 福祉用具の部品のみの購入について

製品の構造上、部品交換がなされることが前提になっている部品について、交換する必要性がある場合、部品の購入費用も給付の対象となります。この場合、部品調達費、交換に要する諸経費は対象となりません。対象とならない部品もありますので、購入前に市に事前の相談をお願いします。

#### ○ 申請書類の提出期限について

領収日の翌日から2年以内に提出してください。それ以降は時効が成立するため、支給することができません。

#### ○ 申請書に記載する「購入日」について

商品引渡し日と領収日が異なっている場合、申請書に記載する「購入日」は「領収日」を記載してください。

#### ○ 支給申請前に被保険者が死亡した場合について

領収日が死亡日より前の場合は、支給対象とします。なお、被保険者が死亡後に申請する場合は、申請者が相続人代表者となるため、申請者名を「上越太郎 相続人代表 上越花子」（死亡者：上越太郎、相続人代表者：上越花子）のように記載し、申請書を提出してください。

領収日が死亡日より後の場合は、本人の被保険者資格がなくなり、本人が購入したことにならないため支給対象外です。商品引渡し日が死亡日以前であっても支給対象外となります。

<例：死亡日が令和6年3月1日の場合>

領収日が令和6年2月28日→支給対象となる。

領収日が令和6年3月10日→支給対象とならない。

(商品引渡し日が2月28日であっても支給対象とならない。)

○ショートステイ先や介護付有料老人ホームで使用するための購入について

居宅で利用するための福祉用具購入のみ支給対象となりますので、ショートステイ先などで利用するための福祉用具購入は支給対象外です。

○排泄予測支援機器を購入した場合に添付が必要となる書類について

- ・医学的な所見がわかる書類

(お問い合わせ先)  
上越市高齢者支援課  
賦課給付係

〒943-8601 上越市木田1丁目1番3号  
電話番号 025(520)5706  
FAX番号 025(526)6115  
Eメールアドレス kaigo@city.joetsu.lg.jp