

一宮町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱の一部を改正する告示を次のように定める。

令和 6年 5月 30日

一宮町長

馬淵昌也 

一宮町告示第33号

一宮町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱の一部を改正する要綱

一宮町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱（平成17年一宮町要綱第3号）の一部を次のように改正する。

第7条を第8条とする。

第6条中「第26条」を「第25条」に、「第27条」を「第26条」に改め、同条を第7条とする。

第2条から第5条までを削る。

第1条の次に次の5条を加える。

（対象者）

第2条 受領委任払いの対象者は、次の各号すべてに該当する者とする。

- (1) 介護保険の要介護被保険者等で事業者の提供する介護（介護予防）サービスを利用したことにより保険給付の支給対象となる者

附 則

この要綱は、令和6年5月31日から施行し、改正後の一宮町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱の規定は、令和6年4月1日から適用する。

一宮町長 様

住 所
氏 名
被保険者番号

事 前 協 議 書

私は、下記のとおり介護保険福祉用具購入費・介護保険住宅改修費について、受領委任払いにより支給を受けたいので、一宮町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第4条第2項の規定により提出します。

特定福祉用具の種類	1 種別: (商品名: 購入予定価格: 円) (製造事業者名:) (販売事業者名:)
	2 種別: (商品名: 購入予定価格: 円) (製造事業者名:) (販売事業者名:)
	3 種別: (商品名: 購入予定価格: 円) (製造事業者名:) (販売事業者名:)
	4 種別: (商品名: 購入予定価格: 円) (製造事業者名:) (販売事業者名:)
	5 種別: (商品名: 購入予定価格: 円) (製造事業者名:) (販売事業者名:)
	上記以外に以前に介護保険給付により特定福祉用具を購入したことがあれば記載してください。 購入用具の種類・時期 (年 月 日購入) 購入価格 () 保険給付の額 ()

※特定福祉用具について購入品目の分かるパンフレット等を添付してください。

※この事前協議書は給付対象となるかどうかの確認であり、給付を決定するものではありません。

*町確認受付印

*保険者意見欄

私は本協議書の提出、受領の権限を下記の者に委任します。

氏名

様

別記第2号様式(第4条関係)

福祉用具購入費・住宅改修費受領委任届

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号																	
	被保険者番号																	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生										性別	男・女						
住所	電話番号 — —																	
給付の種類 (具体的に)	特定福祉用具の購入品目					住宅改修の内容												
費用額合計	円										うち被保険者負担分						円	

一宮町長 様

上記の介護保険給付につきましては、一宮町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第4条3項の規定により、当該保険給付の申請及び保険給付費の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

住所
委任者
氏名

受任者の氏名 又は事業者名 及び代表者氏名																	
受任者住所	電話番号 — —																
口座振替依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店(所)	口座種別	口座番号													
		支店(所) 出張所	1普通預金 2当座預金 3その他														
	フリガナ																
	口座名義人																

* 保険料が未納となっている方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている場合は、受領委任による給付はできません。