

豊中市介護保険高額介護サービス費の受領委任払いに関する要綱

(目的)

第1条 この要綱は介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第41条第1項に規定する要介護被保険者が法第48条1項に規定する指定施設サービス等及び、法第42条の2第2項第3号に規定する地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることによって発生する法第51条第1項に規定する高額介護サービス費を第2条に定める対象者から受領の委任を受けた当該サービスの提供を行う大阪府内に所在する介護保険施設に大阪府国民健康保険団体連合会を通じて支払う行為（以下「受領委任払」という。）について、必要な事項を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 受領委任払の承認を受けることができる者（以下「対象者」という。）は、豊中市の要介護被保険者をいう。

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は対象者としなない。

- (1) 高額介護サービス費の受領委任払にかかる介護保険施設の同意が得られない者。
- (2) 法第66条に規定する支払方法変更の記載を受けている者
- (3) 法第67条に規定する保険給付の一時差し止めを受けている者
- (4) 給付事由が第三者行為による者

(申請)

第3条 受領委任払の承認を受けようとする者（以下「申請者」という。）は、介護保険高額介護サービス費受領委任払承認及び支給申請書（様式第1号）（以下「承認及び支給申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

(承認決定)

第4条 市長は、前条の規定による申請があった場合にはその内容を審査し、その者が対象者であると認められるときは、申請者及び申請者から受領委任払いの依頼を受けた介護保険施設（以下「受領委任介護保険施設」という。）に対し、介護保険高額介護サービス費受領委任払承認通知書（様式第2号）（以下「承認通知書」という。）をもって通知する。なお、申請者が対象者として認められない場合には、申請者及び受領委任介護保険施設に対して不承認の旨を通知する。

(承認期間)

第5条 前条に規定する承認通知書に記載する承認期間は、承認及び支給申請書が提出された日の属する月（以下「申請月」という。）から当該年の7月（申請月が8月から12月までの間にあるときは翌年の7

月)までとする。ただし、承認期間が終了するまでに受領委任介護保険施設を退所した場合は、退所した日の属する月までとする。

- 2 市長は、対象者が受領委任介護保険施設を退所していないことを確認できる場合には、前項の規定にかかわらず、承認期間を1年間延長することができる。当該延長に係る期間が満了した後に、これをさらに延長しようとするときも同様とする。ただし、対象者が承認期間を延長させる意思がないときは、この限りでない。

(承認内容の変更に伴う再承認)

第6条 対象者は承認期間中に高額介護サービス費にかかる利用者負担の上限額(以下「負担上限額」という。)に変更が生じたとき又は承認及び支給申請書の記載事項に変更が生じたときには、その事由を明らかにする書類を添えて市長に対しすみやかにその旨を申し出なければならない。ただし、公簿を持って確認できる場合は、その書類の提出を省略することができる。

- 2 市長は前項の申し出があった場合には審査を行い、負担上限額の変更が認められるときは、対象者及び受領委任介護保険施設に対し承認通知書再通知と記し通知する。

(承認の取消)

第7条 市長は対象者が該当しなくなったと認めるときは、第4条で規定する承認決定を取消しするものとする。

(補則)

第8条 この要綱で定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成21年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成23年9月1日から施行する。

附 則

この要綱は平成24年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成 26 年 7 月 1 日から施行する。

(承認期間の特例)

2 申請月が平成 26 年 7 月であるときの承認期間は、改正後の第 5 条の規定にかかわらず、申請月から平成 27 年 7 月までとする。ただし、承認期間が終了するまでに受領委任介護保険施設を退所した場合は、退所した日の属する月までとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(対象者の特例)

2 施行日前における第 4 条に規定する認定を受けた対象者が、高額介護サービス費の対象となった場合については、前項の規定にかかわらず、なお従前の例による。

附 則

この要綱は令和 3 年 1 月 1 日から施行する。

(様式第1号)

受付番号

介護保険高額介護サービス費受領委任払承認及び支給申請書

保険者番号	2	7	2	0	3	9		被保険者氏名		性別			
被保険者番号								生年月日		年	月	日	
認定有効期間	年						月	日	～	年	月	日	要介護度状態 (要支援・要介護)
介護保険施設	名称							電話番号					
	所在地							入所年月日	年 月 日から				
<p>(あて先) 豊中市長</p> <p>上記のとおり、高額介護サービス費の受領に関する権限を下欄の介護保険施設に委任することについての承認および当該支給に関する申請を行います。なお、世帯主および世帯構成員の課税の状況について調査することに同意します。</p> <p>申請者(被保険者) 年 月 日</p> <p>(住所) 豊中市 丁目 番 号</p> <p>(氏名) _____</p> <p>電話番号() —</p>							承認期間	(自)	年 月 利用分				
								(至)	退所月・当該年度の7月のいずれか早い月				
							利用サービスの種類	<input type="checkbox"/> 老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 療養型施設等					

同意書兼口座振込依頼書

(介護保険施設記入欄)

上記内容にかかる高額介護サービス費の受領委任に対して受任することを同意します。
 なお、高額介護サービス費受領委任分の支給にあたっては、大阪府国民健康保険団体連合会からの給付費受領と同じ金融機関への振込を依頼します。

所在地 _____ 年 月 日

名称 _____

(事業者番号)

代表者名 _____



電話番号 _____

市 記 入 欄	右記のとおり決定してよろしいか。				承認・不承認の別		<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認		受付印	
	係	係長	課長補佐	課長						
					摘 要	承認期間	(自)	年 月 診療分	受付者	
						(至)	退所月・当該年度の7月のいずれか早い月			
						利用者負担額		円		
適用要件	<input type="checkbox"/> 第1段階 (生・老)		<input type="checkbox"/> 第2段階 80以下		<input type="checkbox"/> 第3段階 80超		<input type="checkbox"/> 第4段階 世帯課税		<input type="checkbox"/> 第5段階 現役並み	

(様式第2号)

承認第 号

介護保険高額介護サービス費受領委任払承認決定通知書

保険者		保険者番号												
入所者	被 保 険 者 番 号													
	フリガナ 氏 名													
	生 年 月 日	年 月 日												
1ヶ月間の利用者負担上限額	円													
有効期間														
入所施設	事業者番号													
	施設名													
	種 別													
申請がありました、高額介護サービス費受領委任払について、 上記の通り承認します。 住所 氏名													年 月 日 (年)	大阪府豊中市長

注意事項

- 1 施設への介護サービス費の支払金額は、上記の利用者負担上限額です。
ただし、付加サービスなど保険適用外のもの除きます。
- 2 この承認は、上記の施設以外では無効です。
同じ施設に再入所された場合も、改めて申請が必要です。
- 3 保険料の滞納により、支払方法が変更になった場合は、その月から無効になります。
- 4 承認期間中に利用者負担上限額に変更が生じたとき、又は承認及び支給申請書の記載事項に変更が生じたときには速やかにご連絡ください。