

函館市介護保険高額介護サービス費受領委任払実施要綱

(趣旨)

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51条第1項に規定する高額介護サービス費の支給に係る受領委任払について必要な事項を定め、それにより法第41条第1項に規定する要介護被保険者の経済的負担の緩和および生活の安定に寄与することを目的とするものとする。

(定義)

第2条 この要綱において次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 受領委任払 要介護被保険者が法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設または法第8条第24項に規定する介護保険施設（以下「介護保険施設等」という。）に高額介護サービス費の受領を委任することにより、高額介護サービス費が市から当該介護保険施設等に支払われることをいう。
- (2) 施設サービス等 介護保険施設等において提供されるサービスをいう。
- (3) 居宅サービス等 介護保険法施行令（平成10年政令第412号。以下「政令」という。）第22条の2第1項に規定する居宅サービス等をいう。

(受領委任払の申出)

第3条 受領委任払により高額介護サービス費の支払を受けようとする介護保険施設等（以下「受領委任払実施施設」という。）は、別記第1号様式の申出書に振込口座を指定する書類を添えて、あらかじめ市長に申し出なければならない。

(受領委任払の適用を受ける要介護被保険者)

第4条 受領委任払の適用を受けることができる要介護被保険者は、次の各号に掲げる要件に該当するものとする。

- (1) 受領委任払実施施設に入所していること。
 - (2) 高額介護サービス費の支給が見込まれること。
 - (3) 受領委任払の適用を受けることについて、あらかじめ、受領委任払実施施設の同意を得ていること。
- 2 前項の規定にかかわらず、次のいずれかに該当すると認められるときは、要介護被保険者は受領委任払の適用を受けることができない。
- (1) 同一の月に2以上の受領委任払実施施設から施設サービス等の提供を受けたとき。
 - (2) 同一の月に受領委任払実施施設の施設サービス等とそれ以外の居宅サービス等の提供を併せて受けたとき。
 - (3) 同一の月において同一の世帯に要介護被保険者が2人以上属しており、これらの要介護被保険者が高額介護サービス費の支給対象であるとき。
 - (4) 法第21条第1項に規定する第三者の行為によって受領委任払実施施設の施設サービス等を受けたとき。
 - (5) 介護保険被保険者証に法第66条第1項に規定する支払方法変更の記載があるとき。
 - (6) 介護保険被保険者証に法第69条第1項に規定する保険給付の特例に関する記載があるとき。

(委任の手続)

第5条 受領委任払の適用を受けようとする要介護被保険者は、あらかじめ、別記第2号様式の支給申請書兼受領委任状を市長に提出しなければならない。

(自己負担上限額の領収)

第6条 受領委任払実施施設は、受領委任払を適用したときは、施設サービス等の提供に要した費用額のうち自己負担上限額（政令第22条の2第2項から第7項までの規定により要介護被保険者が負担すべき金額をいう。次項において同じ。）を受領委任払の適用を受ける要介護被保険者から領収するものとする。

2 受領委任払実施施設は、前項の規定により領収する自己負担上限額が明らかでないときは、当該要介護被保険者の自己負担上限額を市長に照会することができる。

(高額介護サービス費の支払請求)

第7条 受領委任払実施施設は、受領委任払の適用を受ける要介護被保険者に代わり、別記第3号様式により、市長に高額介護サービス費の支払を請求するものとする。

(高額介護サービス費の支払)

第8条 市長は、北海道国民健康保険団体連合会により審査された介護給付費明細書に基づき高額介護サービス費の支給を決定したときは、前条の規定により支払請求をした受領委任払実施施設に対し、高額介護サービス費の受領委任払をする旨を通知するとともに、高額介護サービス費を支払うものとする。

(補則)

第9条 この要綱に定めるもののほか必要な事項は、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14年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4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

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

別記第 1 号様式

高額介護サービス費の支給に係る受領委任払の申出書

年 月 日

(あて先) 函 館 市 長

所在地

名 称

代表者

函館市介護保険高額介護サービス費受領委任払実施要綱に基づき高額介護サービス費の支給に係る受領委任払を実施することとし、同要綱第 3 条第 2 項の規定により申し出ます。

なお、函館市から支給される高額介護サービス費は別途指定する金融機関の口座に振り込みをお願いします。

介護保険高額介護サービス費支給申請書兼受領委任状

被保険者氏名		保 険 者 番 号	0	1	2	0	2	1
個人番号		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日 生							
住 所	〒 電話 局 番							
	氏 名	生年月日	介護保険の被保険者の場合 被 保 険 者 番 号					
世帯構成	世帯主							
	世帯員							
サービスの提供を受けた介護保険施設の名称および所在地	名 称							
	所在地	函館市 町 丁目 番 号						
<p>上記のとおり高額介護サービス費の支給を申請します。 また、この申請に関して保険者が必要とするときは、保険者が私と私の属する世帯の世帯主および世帯員の所得状況等について調査することに同意します。 なお、申請に係わる高額介護サービス費の受領の権限を下記の者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">(あて先) 函館市長</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 氏 名 (委任者) 電 話 局 番</p>								
<p>受任者 (受領委任払実施施設等)</p> <p style="text-align: center;">所在地 名 称 代表者</p> <p style="text-align: right;">事業所番号</p>								
受任者 (受領委任払実施施設等) の振込先名義人		フリガナ						
金融機関名	銀行・金庫	支店	口座種別	普通・当座	口座番号			

函館市記入欄

給付制限状況	備 考
有・無 給付割合	

注意 ・ 給付制限を受けている方については、高額介護サービス費の支給ができない場合があります。
 ・ 今回の申請以後、高額介護サービス費の受領委任払による支給については申請手続きは不要となります。

介護保険高額介護サービス費支給申請一覧表（受領委任専用）

提出日 年 月 日

提出件数 件 枚

提供年月 年 月

保険者番号	0 1 2 0 2 1
保険者名	函 館 市
事業所名	
担当者名	
連絡先	
事業者番号	

	被 保 険 者 番 号	氏 名	利用者負担額	上 限 額	支 給 額
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

※ 被保険者番号順に記載してください。
 ※ 30名を超える場合は用紙をコピーしてご使用ください。