

須坂市 特定福祉用具購入の手引き

2024. 07 作成 2026. 08 改正



介護保険の福祉用具は、要介護者等の日常生活の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、利用者がその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう助けるものについて、保険給付の対象としています。

特定（介護予防）福祉用具販売事業所（以下、福祉用具販売事業所という）から特定福祉用具・特定介護予防福祉用具（貸与になじまない福祉用具等で厚生労働大臣が定めたもの）を購入したとき、申請に基づいて福祉用具購入費が支給されます。



1 支給対象者

- ・要介護（要支援）認定を受けている方。
- ・日常的に在宅で生活をしている方。
- ・都道府県や政令指定都市等の指定を受けた福祉用具販売事業所から購入したものであること。

2 支給限度額

要介護状態区分にかかわらず年間（4月～翌年3月までの1年間）10万円を限度に購入費用の負担割合（1～3割）に相当する額（9～7割）の給付を受けることができます。

【例】 購入費が12万円の例（利用者負担が1割の場合）

自己負担 3万円 介護保険支給額 9万円



3 対象となる特定福祉用具の種類・概要

種目	概要
1 腰掛便座	1 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの 2 洋式便器の上に置いて高さを補うもの 3 電動式又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 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る。)
2 自動排泄処理装置の交換可能部品	自動排泄処理装置の交換可能部品(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、居宅要介護者等又はその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及び専用パンツ、専用シート等の関連商品は除かれる
3 入浴補助用具	●入浴用いす 座面の高さが概ね 35 cm以上のもの又はリクライニング機能を有するものに限る。 ●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る。 ●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る。 ●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るものに限る。 ●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るものに限る。 ●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る。 ●入浴用介助ベルト 居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するものであって、浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る。
4 簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの (硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含むものであり、また、居室において必要であれば

	入浴が可能なもの)
5 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
6 排泄予測支援機器	膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの
7 スロープ	段差解消のためのものであって、取付けに際し工事を伴わないものに限る。
8 歩行器	歩行が困難な者の歩行機能を補う機能を有し、移動時に体重を支える構造を有するものであって、四脚を有し、上肢で保持して移動させることが可能なもの
9 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、プラットフォームクラッチ及び多点杖に限る。

【貸与と販売の選択制について】

「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」はケアマネジャーや福祉用具専門相談員から、十分な説明と多職種の意見や利用者の身体状況等を踏まえた提案など受け、利用者の意思決定で貸与か購入かを選択することができます。

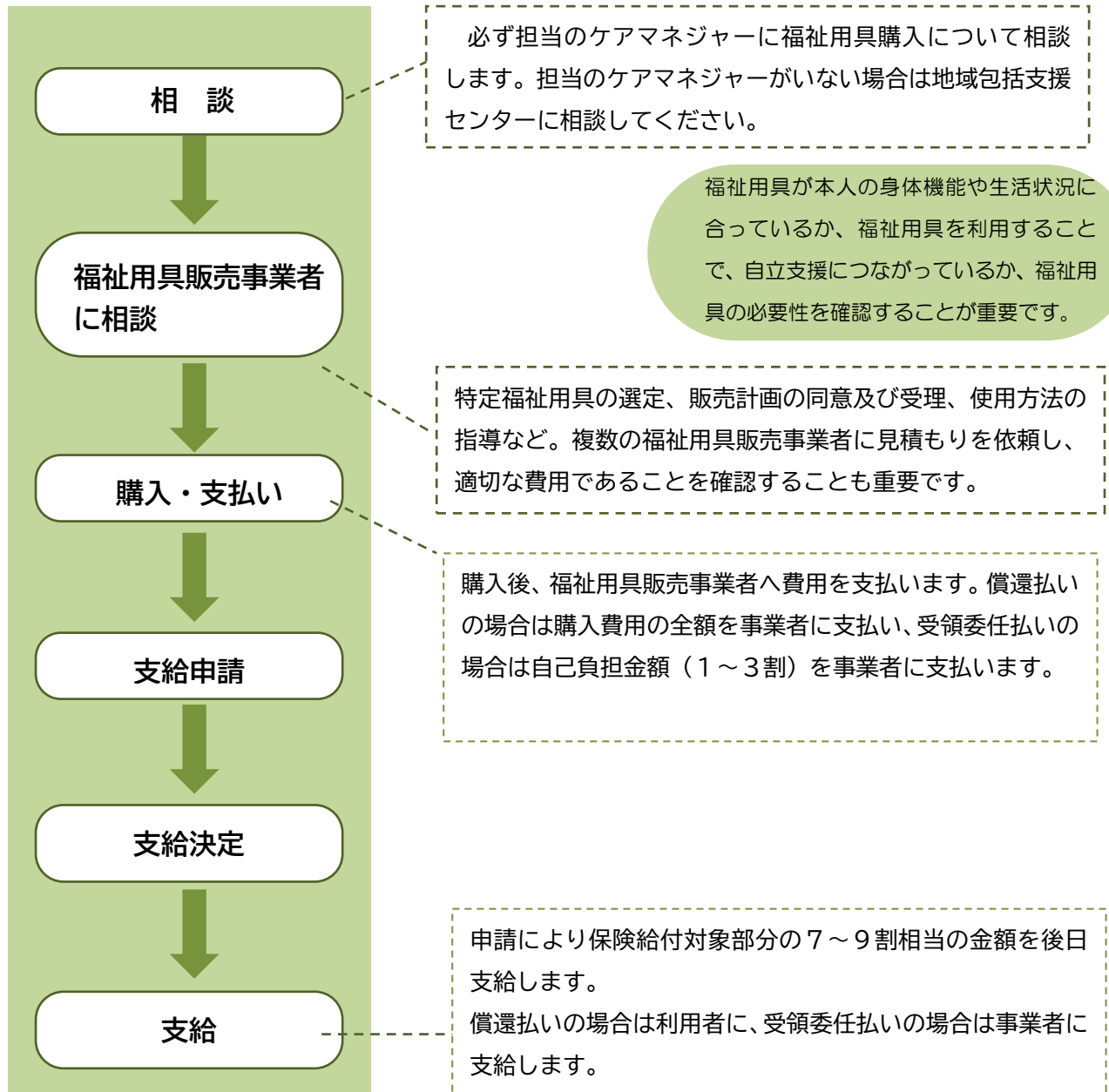
4 支給方法

福祉用具購入費の支給は、次のいずれかを選択できます。購入前に福祉用具販売事業者に確認してください。どちらの支払い方法でも自己負担分は変わりません。

種類	内容
償還払い	被保険者が一旦、福祉用具購入費用全額を福祉用具販売事業者に支払い、利用者負担の割合分（１～３割）を除いた金額（給付対象部分）が後日、須坂市から被保険者へ給付されます。
受領委任払い	受領委任払いの取扱い事業者として登録がある事業者から購入する場合のみ選択できます。 介護保険対象の福祉用具に係る費用（給付対象部分）のうち、被保険者は自己負担分（１～３割）の金額のみ福祉用具販売事業者に支払えばよい方法です。残りの７～９割分については、須坂市が直接福祉用具販売事業者に支払います。 受領委任払いは給付制限を受けているときは利用できません。

※必ず介護保険被保険者証と負担割合証を確認してください。

5 福祉用具購入の手続きの流れ



【注意事項】下記の場合は事前に市に相談してください。

- 1 家具調のポータブルトイレや、暖房便座など、特殊機能を有するものや高額な福祉用具購入の場合
- 2 排泄予測支援機器
- 3 オーダーメイドのもの
- 4 破損等の理由により同一商品を購入する場合

提出書類

1

福祉用具購入費支給申請書

- 申請者の住所・氏名は、被保険者の情報をご記入ください。
- 償還払いの場合は公金受取口座の利用の有無を選択してください。
- 受領委任払いの場合は、受領委任払用の申請書を使用してください。
- 福祉用具が必要な理由として、申請者の身体状況、介護状況、購入により見込まれる改善点など、具体的に記入してください。複数購入の場合はそれぞれの品目において必要な理由を記入してください。

「公金受取口座」はマイナンバーと紐づけられた口座です。

2

領収書

- 被保険者本人あて。
- 社印が押印されているか確認してください。
- 福祉用具名等を記入してください。
- 申請時に原本の提示により確認できれば写しの提出で差し支えありません。
- ※領収書の記載では、介護保険対象外費用がある場合は、「介護保険対象分」と「介護保険対象外費用」の金額をそれぞれ記載してください。

3

購入した福祉用具のパンフレットの写し等

- 購入品をマーカー等で囲ってください。

4

委任状

- 「償還払い」で本人以外が受け取るときは必要です。

【追加書類について】

- 1 家具調のポータブルトイレや、暖房便座など、特殊機能を有するものや高額な福祉用具購入の場合
選定理由や、医師等の意見がわかる詳細資料を求めています
- 2 排泄予測支援機器
医学的な所見のわかるもの（主治医意見書、サービス担当者会議等における医師の所見、介護支援専門員等が聴取した医師の所見、個別に取得した医師の診断書等）
- 3 オーダーメイドのもの
サイズのわかるカタログや写真を添付し、寸法の記入をしてください
- 4 破損等の理由により同一商品を購入する場合
破損した箇所のわかる写真

6 その他

■被保険者の死亡後の申請については、相続人が申請してください。なお、やむを得ず、購入日が死亡後の場合は、納品書及び領収書の提出が必要となります。また領収書の但し書には（〇月△日 □□□□様納品分として）と記入してください。

■介護認定のある方が対象となります。更新申請中の方の提出はできますが、変更申請中の方は、認定結果通知後の支給となります。

■災害などの特別の事情がないのに保険料の滞納がある場合は、保険給付の一時差止や、利用者負担が1～3割負担から3～4割に引き上がるなど保険給付が制限されます。この措置は福祉用具購入費についても適応されます。保険給付の制限がある方は受領委任払いが適用になりません。給付制限がある場合は介護保険被保険者証の該当部分に記載があります。

■須坂市では、テクノエイド協会判断により介護保険福祉用具購入対象となっているものを保険給付の対象としています。ただし、国の基準に沿った使用内容でない場合は、保険給付の対象外となります。また利用者の入浴や排泄などの一連の動作に必要な機能のついた商品のほか、あまりに高額であったり、過剰な付加機能の付いた商品については、その必要性を確認させていただきます。

Q & A

Q 介護保険の適用となる特定福祉用具の部品を交換した場合の部品購入費は対象となるか

福祉用具を構成する部品については福祉用具購入費の対象となる福祉用具であって、製品の構造上、部品交換がなされることが前提となっている部品について、市町村が部品を交換することを必要と認めた場合には介護保険の適用対象となる。

Q 選択制の対象福祉用具の販売後のメンテナンス等にかかる費用は利用者が負担するのか

販売後のメンテナンス等に係る費用の取り扱いについて、利用者と事業所の個別契約に基づき、決定されるものと考えている。

Q いつ時点の負担割合に基づいて支給することとなるのか。

領収書記載日時点の負担割合を適用することとなる。必ず「負担割合証」で負担割合と期間を確認してください。

7 申請書類・記入例

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）

記入例 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書														
フリガナ		スザカ ハナコ			保険者番号		2 0 2 0 7 7							
被保険者氏名		須坂 花子			被保険者番号		0 0 0 0 0 0 0 0 0 0							
生年月日		昭和10年3月1日			要介護度等		個人番号を記入した場合は番号確認と本人確認の書類を提示してください。（不明の場合は記入不要です）							
認定有効期間		令和8年2月19日～令和9年3月30日												
住所		須坂市大字須坂1528番地1			電話番号 026-245-4566									
福祉用具名 (種目名及び商品名)		特定福祉用具販売 事業者指定番号		製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日						
シャワーチェア (TAISコード 100-200)		300000000		株式会社 福祉		35,000円		4月15日						
(TAISコード)		【個人番号必要書類】 ○被保険者 個人番号が確認できるもの・本人の身分証明書（免許証など） ○事業所（請求と受領を委任された者） 本人の個人番号が確認できるもの・代理人の身分証明書 ※上記以外の提出者の場合は、本人の個人番号確認書類と身分証明 書類を見えないように封筒に入れて提出してください。												
(TAISコード)														
福祉用具が 必要な理由														
(あて先)須坂市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具 令和8年4月16日 〒382-8511 住所 須坂市大字須坂1528番地1 申請者 氏名 須坂 花子														
申請者の住所・氏名・電話番号は、被 保険者の情報を記入してください。 電話番号 06-245-4566 被保険者との関係 本人 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。														
代理申請を行う 事業所情報		事業所名称												
		事業所種別												
注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンプレット等を添付してください。 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。 給付費を以下の口座に振り込んでください。														
受取口座		☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☒ 振込口座を指定する												
口座振込 依頼欄		銀行		須坂 本店		種目		口座番号						
		須坂 信用金庫 農協 ()		須坂 支店 ()		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()		0 0 0 0 0 0 0						
		金融機関コード		店舗番号										
		1 2 3 4		5 6 7										
		ゆうちょ銀行		記号		番号								
		フリガナ		スザカ ハナコ										
		口座名義人		須坂 花子				被保険者以外の口座へ振込み希望され る場合は委任状を添付してください。						

② 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

（様式第5号）（第9関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）													
記入例	ナ	スズカ	ハナコ	保険者番号				2	0	2	0	7	7
被保険者氏名	須坂 花子			被保険者番号		0	0	0	0	0	0	0	0
				個人番号									
生年月日	昭和10年3月1日			要介護度等									
認定有効期間	令和8年2月19日～令和9年3月30日												
住所	須坂市大字須坂1528番地1 電話番号 026-245-4566												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日							
シャワーチェア (TAISコード 100-200)	30000000000	株式会社 福祉		35,000円		4月15日							
(TAISコード)	【個人番号必要書類】 ○被保険者 個人番号が確認できるもの・本人の身分証明書（免許証など） ○事業所（請求と受領を委任された者） 本人の個人番号が確認できるもの・代理人の身分証明書 ※上記以外の提出者の場合は、本人の個人番号確認書類と身分証明書類を 見えないように封筒に入れて提出してください。												
福祉用具が 必要な理由													
(あて先)須坂市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 令和8年4月16日 〒000-0000 申請者 所在地 須坂市 (受領委任事業所) 事業所名 株式会社 福祉 代表者氏名 事業所番号 3000000000 電話番号 026-248-9020 上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 須坂 花子													

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行		本店		種日	口座番号						
	須坂信用金庫 農協 ()	須坂南支店 ()										
	金融機関コード		店舗番号		普通 2 当座預金 3 その他 ()	0	0	0	0	0	0	0
	1	2	3	4	5	6	7					
ゆうちょ銀行		記号		番号								
フリガナ		カブシキガイシャフクシ										
口座名義人		株式会社 福祉										

③ 領収書

【償還払い】

購入金額（税込）110,000 円、支給限度額 100,000 円、負担割合 1 割の場合

領 収 書	
須坂 花子 様	介護保険支給対象外の費用がある場合は介護保険対象額を明示してください。
金 110,000 円	
但 【商品名】代金として 内介護保険対象額100,000円	
収入印紙	5万円以上の場合必要
須坂市大字〇〇 △番地 株 式 会 社 福 祉 代 表 取 締 役 福 祉 太 郎 印 電 話 0 2 6 - 2 4 8 - ●●●●	

【受領委任払い】

購入金額（税込）6,171 円、9,438 円 支給限度額 100,000 円、負担割合 1 割の場合

領 収 書	
須坂 花子 様	介護保険支給対象外の費用がある場合は介護保険対象額を明示してください。
金 1,562 円	
但 【商品名A】【商品名B】代金として（自己負担分）	
自己負担分は商品ごと切り上げて計算 ※四捨五入ではありません。 【商品名A】6,171円×1割=617.1→618円 【商品名B】9,438円×1割=943.8→944円 618円+944円=1,562円	
須坂市大字〇〇 △番地 株 式 会 社 福 祉 代 表 取 締 役 福 祉 太 郎 印 電 話 0 2 6 - 2 4 8 - ●●●●	