

大阪市高額介護サービス費受領委任払い実施要綱

大阪市健康福祉局要綱第 216 号

平成 14 年 2 月 14 日

平成 18 年 4 月 1 日

平成 26 年 4 月 1 日

平成 27 年 7 月 1 日

平成 30 年 8 月 30 日

令和 6 年 8 月 1 日

令和 6 年 12 月 2 日

(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 51 条第 1 項の高額介護サービス費（以下「高額介護サービス費」という。）が償還払いであるので、支払が行われるまでの間に生じる被保険者の負担を軽減するため、大阪府内に所在する法第 8 条第 25 項に規定する介護保険施設（以下「介護保険施設」という。）から法第 48 条第 1 項に規定する施設介護サービス（以下「施設介護サービス」という。）の提供を受ける被保険者（以下「入所者」という。）の高額介護サービス費について、大阪府国民健康保険団体連合会を通じ介護保険施設へ受領委任払いを行うことを目的とする。

(対象者等)

第 2 条 高額介護サービス費受領委任払いを受けることができる者は、施設介護サービスを利用し、高額介護サービス費の支給が見込まれる入所者であつて、次の各号のすべてに該当する者とする。ただし、公費負担との併用で費用負担が発生しない入所者を除く。

(1) 給付制限を受けていないこと。

(2) 介護保険施設の同意を得ていること。

2 高額介護サービス費を受領委任払いする金額は、入所者が受ける高額介護サービス費の支給額とする。

(承認の申請)

第 3 条 高額介護サービス費の受領委任払いを受けようとする者は、あらかじめ介護保険施設の同意を得たうえで、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（第 1 号様式。以下「申請書」という。）を市長に提出しなければならない。

(承認の通知)

第 4 条 市長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、申請書の審査を行い、第 2 条の要件に該当し承認する場合は、介護保険高額介護サービス費受領委任払承認通知書（第 2 号様式）により当該入所者に通知するとともに、介護保険高額介護サービス費受領委任払承認通知書（第 3 号様式）により当該介護保険施設に通知するものとする。

(却下の通知)

第5条 市長は、第2条の規定による申請書の提出があったときは、申請書の審査を行い、第2条の要件に該当せず却下する場合は、介護保険高額介護サービス費受領委任払却下通知書（第4号様式）により当該入所者に通知するとともに、介護保険高額介護サービス費受領委任払却下通知書（第5号様式）により当該介護保険施設に通知するものとする。

(変更の通知)

第6条 市長は、第4条による承認の通知を行った後、利用者負担上限額の変更が生じた場合は、介護保険高額介護サービス費受領委任払変更通知書（第2号様式）により当該入所者に通知するとともに、介護保険高額介護サービス費受領委任払変更通知書（第3号様式）により当該介護保険施設に通知するものとする。

(承認期間)

第7条 承認期間は、第3条の規定による申請のあった日（以下「申請日」という。）の属する月の翌月の初日（申請日が月の初日の場合にあつては、当該月の初日）から退所の日の前月の末日（退所の日が月の末日にあつては、当該月の末日）までの間とする。

2 前条による変更の通知の承認期間の始期は、市町村民税の更正等による変更の場合は、当初承認月の初日から、世帯状況の変更による場合は、利用者負担上限額の変更月の翌月初日からとする。

(その他)

第8条 その他この要綱の実施に関し必要な事項は、福祉局長が定めることとする。

附 則

この要綱は平成14年3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26年4月1日から施行する。

附 則

1 この要綱は平成27年7月1日から施行する。

2 この要綱の施行の際、現に終期が平成27年6月30日となっている介護保険高額介護サービス費受領委任払承認通知書（第2号様式）及び介護保険高額介護サービス費受領委任払承認通知書（第3号様式）については、平成27年7月31日を終期とする。

附 則

この要綱は平成 30 年 8 月 30 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 6 年 8 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は令和 6 年 12 月 2 日から施行する。

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

フリガナ				保険者番号						2	7	1	0	0	7
被保険者氏名				被保険者番号											
生年月日		明・大・昭		年		月		日生		個人番号					
住所		〒													
		電話番号 ()													
介護 保 険 施 設	名 称			事業所番号		2	7								
				入所年月日				年		月		日			
	所在地	〒													
		電話番号 ()													
大阪市長															
私が利用する施設サービスに係る高額介護サービス費の請求及び受領を下記の者に委任することについて承認を受けたいので、上記のとおり申請します。															
また、下記の介護保険施設に入院・入所中の高額介護サービス費の支給申請も併せて行い、申請書の記載内容に変更が生じた場合は、速やかに区保健福祉センター介護保険業務担当に届けます。															
なお、高額介護サービス費の支給のために必要がある場合は、保険者が所得の状況等について調査すること、及び申出の遅延による本制度の非適用や、未申請による利用者負担上限額の変更に伴う高額介護サービス費の返還請求について、それぞれ承認します。															
令和 年 月 日															
被保険者 氏名															
電話番号 ()															
大阪市から支給される当該被保険者に係る令和 年 月利用分以降の高額介護サービス費の請求及び受領の権限について、私が当該被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。															
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の同じ口座に振り込んでください。															
介護保険施設 名 称															
令和 年 月 日															
所 在 地															
代表者氏名															
電 話 番 号 ()															

市 記入欄

提出者		委任状		提出者確認添付資料		施設サービス種類		給付制限の適用							
☐ 本人		☐ あり		顔写真付き (1点)		☐ 介護老人福祉施設		☐ なし		☐ あり					
☐ 家族・親族		☐ なし		☐ 運転免許証		(地域密着含む)		☐ 支払方法変更							
☐ 代理人		提出方法		☐ 個人番号カード		☐ 介護老人保健施設		☐ 給付額減額 (3割・4割)		☐ その他					
☐ 事業所				☐ その他 ()		☐ 介護医療院									
☐ 成年後見人		☐ 窓口		顔写真なし (2点)		第三者行為		備考							
☐ その他		☐ 郵送		☐ 介護保険被保険者証											
()				☐ その他 ()		☐ 該当									
						☐ 非該当									
適用年月日		利用者負担額		決 裁 欄		課長		課長代理		係長		係員			
令和 年		円													
月1日から		(令和 年 月利用分から)													
決定		承認 (却下) 通知書				入力									
承認・却下		送付・未送付													

お問い合わせ先

電話
F A X

介護保険高額介護サービス費受領委任払承認（変更）通知書

大阪市長

付けで申請のあった高額介護サービス費受領委任払について、次のとおり承認（変更）しましたので通知します。

保険者番号	2 7 1 0 0 7															
被保険者番号																
被保険者氏名																
被保険者住所																
介護 保 険 施 設	名 称															
	所 在 地	〒	事業所番号													
適用開始年月																
利用者負担上限額		円														

- 注 1 あなたの世帯において、あなたが介護保険施設に払う金額（月額）は上記の利用者負担上限額です。
ただし、上記の利用者負担上限額を超えない場合は、その月の委任払いは無効となります。
また、食事代や日常生活費、個室料などは除きます。
上限額を超えた保険給付による介護サービス費は、大阪市から直接介護保険施設に支払われます。
- 2 月途中の入所については、その翌月以降が委任払いの対象となります。
- 3 この承認（変更）通知書は、上記の介護保険施設を退所されるまで有効です。
- 4 毎月 1 回、保険資格の確認を行います。
- 5 退所（退院）・転出・転居・死亡時及び住所・氏名等に変更があった場合は、
月末までに区保健福祉センター（介護保険）に届け出てください。
なお、月途中の退所の場合は、その前月までが委任払いの対象となります。
- 6 給付制限の措置が適用された場合は、給付制限の開始日の属する月からこの承認を取消します。

（被保険者用）

