

八王子市重度心身障害者(児)等日常生活用具給付事業

給付委託業務の手引き

【はじめに】

本事業は、八王子市重度心身障害者(児)等日常生活用具給付要綱(以下「実施要綱」という。)及び八王子市重度心身障害者(児)等日常生活用具(継続用具)給付取扱要領(以下「継続要領」という。)に基づき実施しております。対象品目、基準額及び対象者要件等については、各自治体で定めているため、八王子市独自の基準等もございます。事業者の方には、制度の趣旨及び契約内容並びにこの八王子市重度障害者(児)等日常生活用具給付事業給付委託業務の手引き(以下「手引き」という。)に示される給付業務の流れを十分に御理解いただいた上で、委託契約に係る申込みを行ってください。

なお、委託契約に関しましては、重度心身障害(児)等日常生活用具給付業務委託契約書(以下「契約書」という。)により、八王子市(以下「委託者」という。)と契約締結をする必要があります。

この手引きでは、ストーマ用装具(消化器系・尿路系)及び紙おむつのことを「継続用具」、継続用具以外の日常生活用具を「継続用具以外の用具」といいます。

1 給付について

(1) 給付要件

ア 対象者

実施要綱別表1の「対象者」欄の要件を満たしている方に限ります。なお、日常生活用具の給付の可否は、必要な事項を調査した上で委託者が決定するものであるため、「対象者」欄の要件を満たしている方でも、場合によっては給付を受けられないことがあります。よって、利用者に対して、安易に期待を抱かせるような言動はトラブルの原因となりますので慎んでください。

イ 性能

それぞれの種目につきましては、実施要綱別表1の「性能」欄に規定する要件を満たしていることが必要です。なお、定められた性能に対して給付を行いますので、「性能」欄に規定する要件を満たす場合でも、多機能なものは原則対象外です。給付の可否について疑問点がある場合は、障害者福祉課にお問い合わせください。

ウ 基準額

実施要綱別表1の「基準額」欄に規定する金額(以下「基準額」という。)は、日常生活用具の給付に要する費用の額(用具自体の金額のほか、用具の説明、選定、見積り、給付、調整、アフターケア等の費用を含むもの)の上限となる額です。

※ 耐用年数内に分割して給付することが可能な用具の基準額として示される額は、当該種目の初回の給付決定日から耐用年数を経過するまでの期間における用具の給付に要する費用の合計の上限となる額です。

エ 基準額を超える用具の給付

本事業は、現物給付を基本としておりますので、原則として当該種目の基準額を超える用具の給付はできませんが、利用者の希望に基づき、利用者が基準額との差額(以下「超過利用者負担額」という。)が全額利用者負担となることに同意している場合にのみ、認めることができます。利用者にはあらかじめ基準額を超える分は利用者負担になる旨を御説明ください。

オ 利用者負担額及び超過利用者負担額

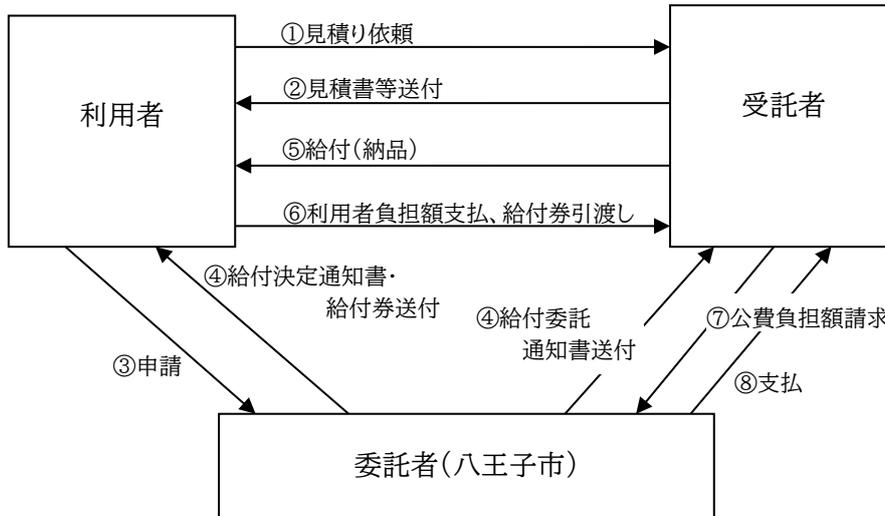
利用者は、給付を受ける際、その費用の一部として負担すべき額(以下「利用者負担額」という。)を負担しなければなりません。利用者負担額及び超過利用者負担額については、継続用具以外の用具の場合は、日常生活用具給付委託通知書(以下「通知書」という。)にて御確認いただき、利用者にご直接請求してください。継続用具の場合は、給付実績額確定後、通知書に記載された区分を基に、受託者において利用者負担額及び超過利用者負担額を算出し、利用者にご直接請求してください。

(2)契約後の給付手続の流れ

継続用具以外の用具と継続用具では、給付及び請求等の方法が異なります。

ア 継続用具以外の用具

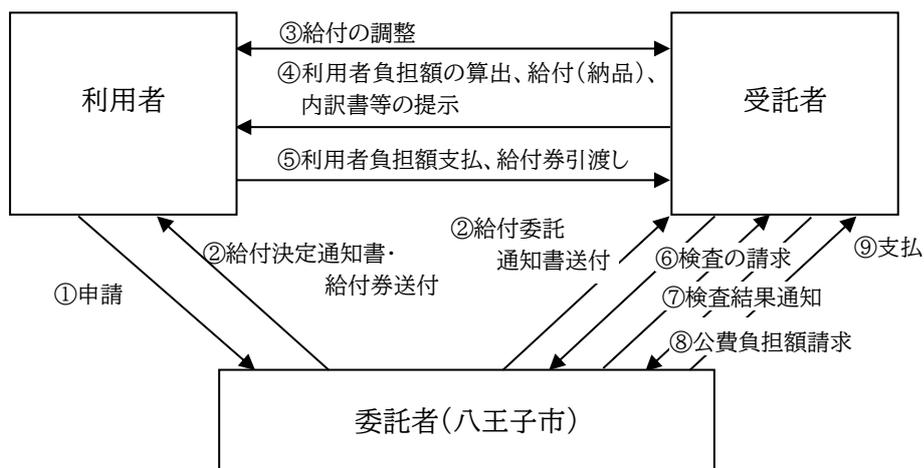
給付決定された用具を給付し、公費負担額を委託料としてお支払いします。



- ① 利用者から給付の相談があったら、利用者の希望、心身の状態や家庭環境等を考慮した上で、利用者に真に必要な用具を選定し、当該用具に関する説明を行ってください。
- ② 見積書(作成方法は、別添1参照)を作成し、商品カタログその他必要書類を利用者に渡してください。このとき、超過利用者負担額がある場合は、その旨を説明し、利用者の承諾を得なければなりません。
- ③ 申請方法について
[日常生活用具給付申請書に以下の書類を添付し、利用者が委託者へ提出する。]
 - ・ 見積書(受託者が作成したもの)
 - ・ 商品カタログ等(受託者が見積書に添付したもの)
 - ・ [実施要綱別表1に規定する場合のみ]
別表1に定める種目に応じた医師の意見書
 - ・ [居宅生活動作補助用具の給付を希望する場合のみ]
工事計画書及び工事見積書(受託者が作成したもので積算の内訳が明記されているもの)。また、自己所有家屋以外に居住する者については、併せて家屋所有者又は管理者の承諾書及び家屋の賃貸契約書の写し
- ④ 給付決定後、利用者には給付決定通知書及び日常生活用具給付券(以下「給付券」という。)を、受託者に給付委託通知書を、それぞれ郵送します。
- ⑤ 給付決定されたことを確認した受託者は、利用者に給付(納品)を行ってください。
- ⑥ 受託者は、利用者に利用者負担額等を請求(利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合のみ)し、支払を確認したら領収書を発行してください。※受託者は委託者へ、領収書の写しを提出していただく必要がありますので、領収書は写しをとった上でお渡してください。また、利用者から給付券を受け取ってください。
- ⑦ 受託者は、日常生活用具給付費請求書に以下の書類を添付し、委託者へ提出してください。
 - ・ 給付券
 - ・ [利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合のみ]
領収書の写し
 - ・ [居宅生活動作補助用具の給付を受けた場合のみ]
居宅生活動作補助用具給付工事完了届
- ⑧ 「公費負担額請求のために必要な書類」を確認後、委託者は受託者に公費負担額の支払を行います。

イ 継続用具

基準額を上限給付し、実際に給付された内容を検査し、認められた額を委託料としてお支払します。



- ① 申請の時に必要な書類は、日常生活用具(継続用具)給付申請書のみです。利用者が申請書に記載した受託者に給付委託を行います。
- ② 給付決定後、利用者には給付決定通知書及び給付券を、受託者には給付委託通知書を、それぞれ送付します。
- ③ 給付が必要な用具及び量について利用者と適正な調整を行ってください。
- ④ 給付内容確定後、受託者は給付実績額を確定し、利用者負担額等を算出してください。また、給付の内容及びそれに係る金額の内訳書等を作成し、給付の際、利用者に提示してください。
- ⑤ 受託者は利用者に利用者負担額等の請求(利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合のみ)をしてください。支払を確認したら領収書を発行し、給付券を受け取ってください。
※ 受託者は委託者へ、領収書の写しを提出していただく必要がありますので、領収書は写しをとった上でお渡しください。
- ⑥ 給付の完了後、業務完了報告書を作成し、給付券及び領収書の写し(利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合のみ)を添付して委託者へ検査の請求をしてください。(「検査の請求」に必要な書類の作成方法及び提出方法は、(4)イ及び別添2参照)をしてください。
- ⑦ 検査完了後、委託者は、受託者に検査結果を通知します。
- ⑧ 受託者は、日常生活用具(継続用具)給付費請求書を委託者へ提出してください。
- ⑨ 委託者は受託者に公費負担額の支払を行います。(「検査の請求から支払の流れ」は、別添3参照)

(3)委託料について

「委託料」には、用具自体の金額のほか、用具の説明、選定、見積り、給付、調整、アフターケア等の用具の給付に係る諸経費も含まれます。「見積書(継続用具以外の用具のみ)」及び検査の請求時に提出していただく「業務完了報告書(継続用具のみ)」に記載する用具の単価については、上記の内容も含めた金額としてください。ただし、単価の内訳の提示を求める場合がありますので、適正な積算に基づく単価を計上してください。

- ※ 継続用具以外の「委託料」は、委託通知書に記載された公費負担額とします。
- ※ 継続用具の「委託料」は、委託通知書に記載された給付上限額と給付実績額のうち委託者が適当と認める額を比較して低い方の額から利用者負担額を控除した額とします。

(4)作成していただく書類について

ア 見積書(継続用具以外の用具のみ)

原則基準額内で見積りをしてください。やむを得ず基準額を超過する場合も、見積書には実際に給付する用具の製品名及び金額を必ず明記してください。また、見積書の提出について、申請者による内容確認を省略することは認められません。

また、給付決定後、速やかに給付が行えるよう、申請者の連絡先の確認を必ず行ってください。

書式についての定めはありませんが、給付決定では下記の内容で審査を行うため、審査内容が全て確認できない場合は、提出書類として認められませんので御注意ください。また別添1の見積書見本も御参照ください。

[見積書審査内容]

- 見積書は「八王子市長」宛であるか
- 代表者の記名押印があるか
- 給付対象者が誰であるかが特定できるか(住所及び氏名が特定できる方法で記載されているか)
- 実施要綱別表1に規定する種目に該当するか
- 給付しようとしている用具が特定できるか(製品名・型番・規格等)
- 給付しようとする用具のカタログ等が添付されているか(見積書だけの提出は認められません)
- その用具が給付対象として認められるか
- その用具が世帯で給付されていないか(ただし、種目による)
- 居宅生活動作補助用具の場合は、工事計画書等も添付されているか 等

イ 業務完了報告書(継続用具のみ)

継続用具の給付は、給付決定後に、給付が必要な商品及び量について利用者と適正な調整を行い、給付を行います。給付は、実施要綱別表1及び継続要領別記1に規定する用具に基づき、実施してください。給付完了後は、適正な給付の検査のために業務完了報告書にて給付内容の報告をお願いいたします。業務完了報告書は所定の様式以外は認められません。契約時にお渡しする書式をコピーして使用していただくか、八王子市のホームページよりダウンロードしたものを御利用ください。

報告書類の提出を受け、検査を行います。尚、業務完了報告書は、給付業務が完了したことを確認して提出されるものであるため、提出後の給付内容の変更は認められません。

[検査の請求に必要な書類]

- ① 給付券
 - ② 業務完了報告書
 - ③ 領収書の写し(利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合のみ)
- ※ 給付券1枚ごとに①～③の順に束ね、左上をホッチキスで留めてください。

[検査内容]

- 必要書類は揃っているか
- 業務完了報告書は、所定の様式を使用しているか
- 業務完了報告書の記名押印は、代表者のものとなっているか
- 給付期間(給付券に記載された期間)、給付上限額及び利用者負担額は給付券と同様であるか
- 給付期間内かつ給付決定日以降に給付されたものか
- 給付した用具が特定可能かつ給付対象であるか
- 算出額は正しいか
- 利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合、利用者から支払を受け、規定の方法で領収書が発行されているか
- 給付券への記載内容、領収書の内訳及び業務完了報告書の内容は一致しているか

ウ 請求書

継続用具以外の用具と継続用具、それぞれに所定の書式が定められています。所定の様式以外の請求書は受け付けることができません。また、請求する給付が複数件ある場合は、請求ごとに請求内容を合算して1枚の請求書にまとめて提出してください。ただし、継続用具以外の用具の請求と、継続用具の請求は合算することができませんので御注意ください。また、給付券及び領収書の写しは、1件ごとに必要です。

押印に関しては、契約締結時と同一の代表者印を御使用ください。

① 継続用具以外の用具の請求

[必要書類]

- 給付券(1件1枚)※写し不可
- 領収書の写し(1件1枚。利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合のみ)
- 日常生活用具給付費請求書(1請求1枚)

② 継続用具の請求

検査完了後、検査結果を通知いたします。通知に基づき、日常生活用具(継続用具)給付費請求書を委託者へ提出してください。

2 給付委託業務を行うに当たっての注意事項

(1) 継続用具以外の用具について

ア 見積書の作成

- (ア) 見積書は、利用者または委託者から依頼があった場合であって、利用者の希望及び状況をよく確認したうえで真に必要と認められる用具に対してのみ作成してください。また、本給付は、給付後速やかに利用者が用具を使用できることが原則となるため、利用者が用具を使いこなせる見込みがある場合にのみ、見積書を作成してください。
- (イ) 見積り内容について、委託者から問い合わせをすることがありますので、担当者の名前及び連絡先も記載してください。
- (ウ) 低廉且つ良質な用具の選定をしてください。(見積り内容及び金額によっては、委託者から受託者へ再選定の依頼または単価の内訳の確認をさせていただく場合があります。)
- (エ) 実施要綱別表1に規定する性能が含まれた用具であっても、多機能な用具である場合は、用具の再選定を依頼することがあります。
- (オ) 実施要綱別表1に規定する複数の種目の性能が含まれた用具(以下「複合用具」という。)の選定にあたっては、該当する種目すべての対象となるか、給付歴がないか等の確認も必要となります。利用者の状況にとって、真に複合用具が望ましいのかについて種目ごとに用具を給付することと比較をし、利用者の希望を確認した上で、用具の選定を行ってください。なお、複合用具を選定する場合は、基準額は該当する種目を合算した額となり、また、該当種目を全て給付した扱いとなります。
- (カ) 火災警報器の給付は、1回の申請で、2台まで認められております。見積書は、1台ごとの単価が確認できるように作成してください。

イ 利用者への対応

- (ア) 日常生活用具の給付の可否は、必要な事項を調査した上で委託者が決定するものであるため、利用者に対して、安易に期待を抱かせるような言動は厳に慎んでください。
- (イ) 修理については、本事業では対応しておりませんので、用具の破損等の事態が生じた場合は、事業者において懇切・丁寧に対応してください。
- (ウ) 見積書を利用者に渡す際は、必ず製品の商品カタログ等(写しも可)を添付し、用具の説明を十分に行ってください。
- (エ) 申請は、利用者又はその家族が行うことが原則ですので、安易に申請手続を代行することがないようにしてください。

ウ 用具の給付について

- (ア) 給付を決定したときは、受託者に給付委託通知書にて通知いたします。本通知を受け取ってから原則として期日までに納品を行ってください。また、利用者から連絡がない場合については、受託者から利用者に納入日等について連絡してください。期日までに納品ができない場合は、契約違反となる場合があります。
- (イ) 給付を決定したときは、利用者に給付券を交付いたしますので、給付券と引き換えに用具を引き渡してください。
- (ウ) 給付決定を受けた用具を確実に給付(納品)してください。
- (エ) 給付(納品)の時点において、見積書に記載の用具を変更しなければならない事態が生じたときは、速やかに委託者に連絡し、その指示を受けてください。

- (オ) 利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合は、日常生活用具の引渡し時に、利用者から給付券に記載されている金額を直接徴収してください。
- (カ) 配送にあたっては、組み立て・設置・取扱説明等を遺漏なく行い、給付(納品)後すぐに利用者が使用可能となるようなセッティングに努めてください。配送は原則として自社で行うことが望ましいですが、やむを得ず宅配便等を利用して配送する場合には、取扱説明書等を添付し、取扱説明を遺漏なく行ってください。また、利用者からの使用方法等の問い合わせに対しては、懇切・丁寧に対応してください。
- (キ) 給付後、受託者は利用者から給付券の提出を受け、必要事項を記入してください。
- (ク) 委託者が給付決定した内容と異なる商品を給付(納品)すること、又は給付券に印字されている利用者負担額及び超過利用者負担額以外の費用を利用者から費用徴収することは認められません。

エ 再給付について

本事業では、1世帯当たり同一種目1件の給付が原則であるため再給付は例外的な対応となります。再給付を希望する場合は、利用者より日常生活用具再給付申立書(以下「申立書」という。)の提出により、再給付が真に必要なか審査を行います。再給付を認める場合は、以下の場合です。

- (ア) 修理不能により用具の使用が困難と認められたとき。
- (イ) 本事業又は他の市町村(特別区を含む。)による給付決定日から実施要綱別表1に規定する当該種目の耐用年数の期間が経過した後において、次のいずれかに該当すると認められる場合
 - a) 再給付の方が部品の交換よりも真に合理的又は効果的と認められるとき。
 - b) 操作機能の改善等を伴う新たな機器の方が利用者にとって用具の使用効果が向上すると認められるとき。

なお、耐用年数は、通常の使用状態において当該日常生活用具が修理不能となるまでの標準的な予想年数を示したものであり、再給付の可否を決定するに当たり、目安となるものです。利用者の障害の程度、使用頻度及び使用方法等によっては、その実耐用年数には相当の長短が予想されますので、委託者は「修理不能となるに至った経過」や「現在の必要性、緊急性、安全性等」により、実情を考慮した上で、慎重に再給付の可否を判断することとなります。従いまして、耐用年数を経過したことのみをもって、同一種目の日常生活用具の再給付を行うわけではありませぬので、利用者に対して安易に期待を抱かせるような言動はトラブルの原因となりますので慎んでください。

オ 給付委託の取下げ

利用者から辞退の届出があった場合その他市長が用具の給付委託を取り消したときは、「給付委託取下通知書」を交付します。

カ 「その他」

書類を記載する際、「消せるボールペン」及び「シャチハタ」の使用は認められません。

(2)継続用具について

ア 給付期間

継続用具の給付は、4月から9月を第1期、10月から翌年3月を第2期としておりますが、6か月を上限に申請者が選択をすることができます。給付の単位は、給付券に記載された期間となります。同期内であっても、給付券に記載された給付期間外で給付を行うことはできません。

イ 給付の開始

- 必ず給付委託通知書を受けてから給付を開始してください。公費負担の対象となる給付は、給付期間内かつ給付決定日以降の給付についてです。給付期間の開始月内であった場合でも、給付決定日前に実施された給付(納品)については、公費負担対象外です。
- 20日までに申請書を受理した場合(その日が閉庁日の場合は、直前の開庁日)は、申請日が属する月を含む給付券を交付します。21日以降に受理した場合は、翌月から有効の給付券を交付します。

ウ 給付の調整

委託内容(継続用具)には、給付の調整が含まれております(継続用具給付業務委託仕様書第3条(2)参照)。利用者の相談及び身体状況の変化について真摯に対応し、適正な需要量の把握及び給付期間内の計画的な給付に努めてください。

エ 利用者が転出する場合

利用者が八王子市から転出した場合は、給付期間内であったとしても、転出日以降の給付について、原則公費負担額のお支払いをすることはできません。給付券に記載されている住所等について、変更が生じていないか確認の上、給付を行ってください。

オ 給付委託の取下げ

利用者から辞退の届出があった場合その他市長が継続用具の給付委託を取り消したときは、「給付委託取下通知書」を交付します。受託者は、この決定を知った日以降に当該取消しを受けた給付委託に関して、給付(納品)を行うことはできません。

カ 禁止事項

- 給付実績額を超えて請求し、管理しておくこと。
- 給付実績額と給付上限額の差額を利用し、八王子市が認めるもの以外の商品の給付を行うこと。
- 複数の種目が該当する方で、給付実績額が給付上限額に達さない種目の残金を別の種目の給付にまわすこと。
- 利用者が真に必要な量を超えて給付を行うこと。

キ その他

書類を記載する際、「消せるボールペン」及び「シャチハタ」の使用は認められません。

3 その他

- (1) 契約時に届け出た内容(商号又は名称、代表者、所在地)に変更があった場合は、速やかに障害者福祉課に変更事項届出書を提出してください。
- (2) 本契約を履行するにあたっては、個人情報の保護に関する法律等に定める事項のほか、契約書の定める「個人情報を取り扱う事務の委託に関する特記仕様書」に従って、個人情報の適正な管理のために必要な措置を講じ、契約を履行しなければなりません。受託者は、個人情報の安全管理措置の徹底を図ってください。
- (3) 本事業を実施するにあたり不適切と思われる事例が発生した場合は、随時調査を実施することとなります。
- (4) 給付した用具が給付決定内容と相違する場合は、委託料の返還を求めることとなります。
- (5) 委託業務が適正に履行できないと判断した場合には、契約を解除することがあります。
- (6) 不明な点がある場合は、障害者福祉課に照会してください。

(別添1)見積書作成例

見積書

見積書作成日

令和 年 月 日

宛名は八王子市長宛
(市長宛以外は不可)

八王子市長 殿

同姓同名の方もいらっしゃいますので、住所まで正確に記載してください。給付の連絡の為、連絡方法も把握するように努めてください。

申請者: _____
住所: _____
TEL: _____

代表者印

株式会社 ○○○○

代表取締役 □□□ 印

〒192-8501

東京都八王子市元本郷町 3-24-1

TEL:042-620-7366

Fax:042-623-2444

担当者名: ◇◇◇

申請者の日常生活用具の給付について、下記のとおり、御見積り申し上げます。

御見積り金額 45,000 円

見積り内容について問合せをする場合がありますので、担当者を記入してください。

種目	商品名	数量	単価	金額
移動・移乗支援用具	●●●FB-△△	1	45,000	45,000

どの種目として見積りを行っているのかを明確にしてください。

商品名が特定できる方法で記載してください。また、その用具の商品カタログ等(写しも可)を添付してください。
※商品カタログ等が添付されていない見積りは認められません。

単価には、用具自体の金額のほか、用具の説明、選定、見積り、給付、調整、アフターケア等の用具の給付に係る費用が含まれます。

給付ができるのは、原則 1 種目1用具※です。
(付属品は、用具にセットで含まれている場合のみ認められる場合があります。)
※複数の用具が給付可能な種目もありますので、詳しくはお問い合わせください。

居宅生活動作補助用具の見積りには、積算内訳を記載してください。

合計金額 45,000 円

[1枚目]



一件ごとに

①給付券、②業務完了報告書、③(対象者のみ)領収書の順に束ねて
左上をホッチキスで留めてください。

日常生活用具(継続用具)給付券

給付種目			給付券番号	第 号
給付期間	年 月 ~	年 月 分	給付決定日	年 月 日
氏名			生年月日	年 月 日
住所				
保護者氏名				
受託者	名称			
	所在地			
	電話	FAX番号		
給付実績額	公費負担額	利用者負担額	超過利用者負担額	円
<p>この枠内は、全て御記入ください。</p> <p>業務完了報告書の内容と整合性がとれているか、必ず確認をしてください。</p> <p>㊦ 給付年月日が複数ある場合は、<u>給付が完了した日(給付期間内の最終の給付日)</u>を記入してください。</p> <p>㊩ 領収年月日は、<u>全ての領収が完了した日</u>を記入してください。</p> <p>領収書に記載された領収日と整合性が取れているか御確認ください。</p>				
				事務所長印

給付実績額	公費負担額	利用者負担額	超過利用者負担額
円	円	円	円
給付年月日	㊦ 月 日	領収年月日	㊩ 月 日
受託者			
印 印			

[市記入欄]

実績確定額	公費負担確定額	利用者負担確定額	超過利用者負担確定額
円	円	円	円
確定年月日	年 月 日	確認者氏名	
備考			



(別添2-2)「検査の請求」に必要な書類の作成方法及び提出方法(業務完了報告書)

令和3年9月30日

[2枚目]

業務完了報告書

八王子市長殿

(報告者)

住所

八王子市元本郷町〇〇

代表者印

事業者名 △△薬局

代表者 □□ □□

印

電話番号 042 (620) 〇〇〇〇

事業者番号 9 9 9 9

以下の内容で給付し、業務を完了したことを報告いたします。

(事業者確認書類の提示・提出等により押印を省略することができます)

給付対象者	〇〇〇 〇〇	利用者負担額	A: 10%	給付期間	令和3年 4月～	令和3年 9月分
給付種目	スチーム用器具 (消化器系)			A	給付券番号	13579
給付日	品目	商品名(商品名、型番等)	数量	単価	給付実績額	
4 / 4	器具	〇〇〇	8	4099.36	32794.88	
5 / 4	器具	△△△	5	3858.45	19292.25	
8 / 4	固定具 (4-ジ 115-A)	□□□	2	350.00	700.00	
9 / 18	消臭剤	◇◇◇	2	1890.00	3780.00	
給付実績合計額 (円未満切り捨て)						G 56567

①給付実績合計額	②給付上限額	③利用者負担額	④公費負担額	⑤超過利用者負担額
56567	H 53148	5314	47834	3419
I 給付実績額の合計	給付券に印字している金額	①または②のいずれか低い方の1割に相当する額	①または②のいずれか低い方の額から③を控除した額	①から②を控除した額

□⑤の超過利用者負担額を他方に請求した場合(自治体名:)

記入欄

承認 修正

- A** 「利用者負担額」を、給付券どおりに記載してください。
- B** 給付期間内でも、給付決定日より前の給付は、公費負担対象外です。
給付券等で給付決定日を必ず確認してください。
(例1)給付期間4月～9月・給付決定日が4月1日の場合
⇒表中全ての給付が対象
(例2)給付期間4月～9月・給付決定日が4月6日の場合
⇒4/1～5に納品された用具は、公費負担対象外
- C** 継続要領別記1に規定する品目より、該当品目を選定してください。
※規定する品目外の記載は認められません。
- D** 商品が特定できる方法で記載してください。
正確に入力していただかないと、公費負担額を確定させることができないため、再検査となる場合があります。
※単価単位もわかるように記載してください。
[追記例](ケース)(個)(袋)等
- E** 数量は、整数のみ入力可能です。
- F** 単価に関しては、小数点第2位まで設定が可能です。
- G** 給付実績合計額は、給付実績額の合計から、1円未満を切捨てた額です。
- H** 「②給付上限額」は、給付券どおりに記載してください。
- I** 指定した方法に沿って算出してください。
※「③利用者負担額」は1円未満を切捨てた額です
- J** ⑤の超過利用者負担額を他方に請求した場合は、その自治体名及び所管課を必ず記入してください。

[3枚目(該当者のみ)]

利用者負担額及び超過利用者負担額が発生する場合は、徴収後必ず領収書を発行し、写しを提出してください。

※控えの写しは認められません。本人に渡すものの写しが必要です。

※原本は本人に渡すもののため、認められません。必ず本人にお渡しください。

検査時に確認を行う場合があります。

【添付対象者】

- a) 業務完了報告書で、「③利用者負担額」が発生する場合
- b) 業務完了報告書で、「⑤超過利用者負担額」が発生する場合
- c) 業務完了報告書で、「③利用者負担額」及び「⑤超過利用者負担額」が発生する場合

※ a)～c)に該当する請求の場合、原則以下の内容を満たして発行された領収書の写しが添付されていないときは、検査の請求の受付をすることができません。

【書式】

特に指定はなし。

ただし、以下の点を満たすものであること。

- 宛名は給付対象者(児童の場合、保護者の名前でも可)
 - 受託者が発行したものであることが確認できること。
 - 領収日が確認できること
 - 利用者負担額と超過利用者負担額の区別ができること。
- (※同時に対象外品目を納品する場合、その内容と区別できること)

(例)

領収書	
	令和2年9月18日
〇〇〇 〇〇様	
¥ <u>8,733</u> —	
但：日常生活用具（ストーマ用装具（消化器系））令和2年4月～令和2年9月分の給付に係る利用者負担額として	
（内訳）	
・利用者負担額	5,314 円—
・超過利用者負担額	3,419 円—
	△△薬局印

検査の請求から支払の流れについて

