

横浜市重度障害者（児）日常生活用具給付等事業（紙おむつ・ストーマ用装具等）
取扱事業者の皆様へ

横浜市健康福祉局障害自立支援課長

継続品目（紙おむつ・ストーマ用装具等）の請求事務における納品書添付のお願いについて

日頃より本市の福祉行政にご協力くださり、厚く御礼申し上げます。

この度、本事業をお取り扱いいただいている一部の事業者様において、区役所宛てに発行する見積書の金額より制度利用者へ納品された額が低かったにもかかわらず、誤って給付券に記載されている公費負担額と同額で請求していた事例が発生いたしました。本事例を鑑みて、本市においては各区役所へご請求いただく際、納品された額にかかわらず全ての請求につきまして納品書の添付をお願いする運用に変更いたします。

お手数をおかけいたしますが、ご理解・ご協力いただきますようお願い申し上げます。

1 運用開始時期

令和 4 年 4 月以降の支給決定期間が記載されている給付券の請求分から

※請求書の提出月ではありません。給付券の「継続品目支給年月」が「令和 4 年 4 月」以降となっている決定の請求分から添付をお願いいたします。

2 納品書について

納品書の様式は問いません。貴社で使用されている納品書の様式にてご提出ください。ただし、納品書に記載していただきたい内容がございます。詳細は資料をご参照ください

3 留意事項

運用開始以降の該当する請求において納品書の添付が確認できない場合は、書類不備として返送又はご連絡させていただきますのでご留意ください。

横浜市健康福祉局障害自立支援課福祉給付係

担当 赤城、田辺、奈木

TEL 045-671-3891

納品書の作成例【継続品目用】

書式名称は「請求内訳書」等、他でも可。
下記内容が盛り込まれていれば、請求書
1枚にまとめて可

納品書

書類の作成日

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

利用者氏名

様

利用者に納品された
制度対象商品の合計金額

代表者印は不要

合計金額 ￥47,300.-

住所: 横浜市中区○町○-○

○○○○○株式会社
代表取締役 ○○ ○○

TEL: ×××(×××)××××

FAX: ×××(×××)××△△

件名: 障害日常生活用具(品目名)

納品日: 令和○年○月○日

【製品名】【何枚入り】
【種目名】を必ず記載

納品した日又は期間を記載

品名	単価	数量	単位	金額
○○パウチ ワンピースタイプ	¥ 2,200	20	パック	¥ 44,000 (非課税)
○○ストーマ専用はさみ	¥ 1,000	1	個	¥ 1,000 (課税)
【追加商品】				
○○パウチカバー	¥ 1,000	2	枚	¥ 2,000 (課税)
申請時の見積書に記載のなかった 商品は、【追加商品】等と別記したり マーキングしたりして明示				
小計(本体価格)				¥ 47,000
消費税(10%)				¥ 300
合計				¥ 47,300

備考

① ○○ ○○様 ② ○○区○○町○番地 ③ 令和4年4月~9月分

(A 基準額内の納品額 — B 自己負担額 = C 請求額)
¥47,300 — ¥4,650 = ¥42,650

①利用者氏名
②利用者住所
③該当の支給期間 を記載

A 基準額内の納品額 —
B 自己負担額(納品額の1割又は自己負
担上限額) =
C 請求額(=請求書の額)
により、自己負担額と請求額を明記

よくあるご質問（FAQ）

Q1 納品書に記載が必要な項目はありますか？

A 次の項目については、記載をお願いいたします。

- (1) 納品した商品詳細及び金額(課税・非課税の別)
- (2) 納品書を発行した事業者様情報
- (3) 制度対象者情報
- (4) 支給決定期間及び納品日又は納品期間
- (5) 本制度の自己負担額

なお、納品された商品が分かる書類であれば、名称が異なる書類(請求明細書・内訳書等)でも結構です。

Q2 制度を利用し商品を発送する際、制度対象外の商品もまとめて納品しています。対象外の商品が混在している納品書でも大丈夫ですか？

A 申し訳ありませんが、請求時に添付いただく納品書につきましては、制度対象となる商品のみ記載をお願いいたします。

Q3 分割して納品しているため納品書が複数枚ありますが、1枚にまとめる必要がありますか？

A 納品書が複数枚ある場合は、そのままご提出いただいて構いません。複数名の請求をまとめて行う際は、お一人お一人が分かるようにしていただき、お一人ごとに納品した期間(上半期・下半期)にまとめてご提出ください。

Q4 店舗で受け渡しているため納品書を発行していません。別途作成する必要がありますか？

A 納品書の発行がどうしても難しい場合、レシート等納品された商品が分かる書類でも結構ですが、Q1 で記載した項目が確認できるようにしてご提出ください。

Q5 現在使用している納品書には、自己負担額の明記はありません。必ず記載が必要ですか？

A 対象者が本制度の自己負担額を把握できるように、出来る限り記載をお願いいたします。どうしても記載が難しい場合は、納品時に本制度の自己負担額についてご説明をお願いいたします。(後述の「本制度における自己負担額の考え方」をご確認ください。)

Q6 令和4年4月支給決定分より以前の請求についても、納品書を添付してよいですか？

A 差し支えありません。納品書の作成例やFAQをご参考の上ご提出ください。

Q7 お店でポイントカードの利用が出来ますが、制度を利用する商品についても使用してよいですか？

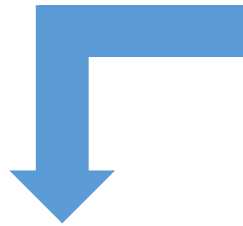
A 申し訳ありませんが、本制度を利用する商品につきましては、ポイントカード等を利用したポイントの付与は行わないようお願いいたします。なお、本制度の自己負担額分や基準額を超えた商品に対するポイントの付与は問題ありません。

本制度における自己負担額の考え方

原則1割を対象者にご負担いただきますが、上限があります。上限額は4,650円です。(給付券の「負担上限額」欄)

給付券には、見積金額(給付券の「価格」欄)と本制度の基準額を比較して、いずれか低い方の金額の1割の額が対象者の自己負担上限額として設定されています。(対象者によっては、自己負担額が発生しない場合もあります。その場合は「0円」と印字されています。)(給付券の「自己負担上限額」欄)

上記はあくまでも上限額であり、実際に事業者様が対象者から徴収いただく額は、「納品額」の1割の額です。納品額が見積額(又は基準額)より低かった場合、給付券の「自己負担上限額」同額を徴収してしまうと、1割以上の自己負担額を徴収してしまうので、ご注意ください。



第3号様式 障害者(児)日常生活用具給付券

式内と別紙決定します。

品目名称	価格	基準額	自己負担額	公費負担額	負担上限額	継続品目支給年月
紙おむつ	31,500円	30,000円	3,000円	27,000円	4,650円	令和4年4月～令和4年9月

給付品目	品目名称		紙おむつ 重度知的障害者向け			
	価格	基準額	自己負担上限額	公費負担上限額	負担上限額	継続品目支給年月
	31,500円	30,000円	3,000円	27,000円	4,650円	令和4年4月～令和4年9月

【上記給付券の例】

見積金額(「価格」欄)が31,500円ですが、基準額が30,000円の申請のため、本制度の自己負担上限額は3,000円です。

実際の納品額が30,000円より低かった場合、自己負担額はその額の1割です。

(納品額 27,358円の場合、自己負担額は2,735円。(小数点以下切り捨て))

自己負担上限額を基に3,000円を徴収してしまうと、対象者に1割以上のご負担を強いることになってしまいます。