

記載例

介護保険 居宅介護
介護予防

福祉用具購入費受領委任払い承認申請兼支給申請書

受領委任払い専用

| | |
|----------------------|-----------------|
| (宛先)京都市長 | 〇〇年 △月 〇〇日 |
| 申請者の住所 京都市〇〇区〇〇〇〇 | 申請者の氏名 京都 太郎 |

京都市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度実施要綱の規定により、受領委任払いによる
介護保険法施行規則 第71条第1項の規定により居宅介護福祉用具購入費 の支給を申請します。
第90条第1項の規定により介護予防福祉用具購入費

| | | | | |
|------|------|------------|--------|---------------|
| 被保険者 | 住所 | 京都市〇〇区〇〇〇〇 | | |
| | フリガナ | キョウト タロウ | 電話 | △△△ - △△△△ |
| | 氏名 | 京都 太郎 | 被保険者番号 | □□□□□ - □□□□□ |

特定福祉用具(特定介護予防福祉用具)の購入が必要な理由 別紙サービス計画の写しのとおり 別紙理由書の写しのとおり 別紙販売計画の写しのとおり

| 上記の種目及び商品名 | 製造事業者名 | 販売事業者名 (事業者番号) | 購入費用 | 購入を行った年月日 |
|--------------------|--------|-------------------|----------|------------|
| 腰掛便座 ポータブルトイレ●● | (株)△□ | △▼販売 □□□〇〇×××△ | 90,000 円 | 〇〇年 △月 □□日 |
| | | | 円 | 年 月 日 |
| | | | 円 | 年 月 日 |

| | | | |
|-------------------------|-------------------------------|--------|-----------------------------|
| 支給限度基準額の残額 (10万円/年度) | 例1: 100,000 円 例2: 40,000 円 | 利用者負担額 | 例1: 9,000 円 例2: 54,000 円 |
|-------------------------|-------------------------------|--------|-----------------------------|

京都市が私の居宅介護支援・介護予防支援を担当する指定居宅介護支援事業所(指定介護予防支援事業所)及び上記の指定特定(介護予防)福祉用具販売事業者に、支給資格の有無、支給限度基準額の残額及び介護保険料滞納に係る給付制限措置の有無等の申請に必要な情報を提供することに同意しています。

本人氏名(自署) **京都 太郎**

注 1

「支給限度基準額の残額」

福祉用具購入費の支給対象となる金額(支給限度基準額)は、年度(4月1日～3月31日)で10万円まで。既に別の福祉用具を購入し、福祉用具購入費の支給を受けている場合は、10万円から、既に購入した福祉用具の購入金額を差し引いた金額を記載。

「利用者負担額」

福祉用具の購入費用の1割分を記載。年度内に既に別の福祉用具を購入し、福祉用具購入費の支給を受けている場合等で、今回購入する福祉用具の購入費用との合計が支給限度基準額(10万円)を超える場合は、その超えた金額を加えたものが利用者負担額となる。(1円未満の端数切り上げ)

記載例 今回購入する福祉用具の購入費用が9万円の場合で、

例1 年度内に別の福祉用具を購入していない場合、支給限度基準額の残額は10万円。
利用者負担額は、9万円の1割分の9千円。

例2 年度内に別の福祉用具を6万円で購入し、福祉用具購入費の支給を受けていた場合、支給限度基準額の残額は、10万円から6万円を引いた4万円。
今回購入費用の9万円のうち、支給限度基準額の残額(4万円)を超える5万円は全額利用者負担となるので、利用者負担額は、4万円の1割分の4千円に5万円を加えた、5万4千円。