

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

- ・申請年月日を記入してください。
- ・郵送の場合は、ポストに投函する日を記入してください。

第1号様式(第5条関係)

申請者の住所、氏名を記入してください。

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 申請者の住所 京都市中京区〇〇〇	申請者の氏名 京都太郎	令和●年 4月 20日
----------------------------------	----------------	-------------

該当するものにチェックを入れてください。

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、
 第71条第1項の規定により居宅介護福祉用具購入費
 第90条第1項の規定により介護予防福祉用具購入費

被保険者の住所、氏名、電話番号、被保険者番号を記入してください。

被保険者	住所	京都市中京区〇〇〇		
	フリガナ	キョウト タロウ	電話番号	075 (111) 1111
	氏名	京都太郎	被保険者番号	10001 - 00000

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
 別紙理由書のとおり

該当するものにチェックを入れてください。

種目名及び商品名	製造事業者名	販売事業者名	購入金額	購入年月日
		事業者番号		
浴槽内いす 浴槽台●●ソフトタイプ	KT製作所(株)	北介護用品センター(株) 1111111111	90,000 円	令和●年 4月 10日
100,000 円			利用者負担額	9,000 円

・購入した福祉用具の種目名・商品名を記入し、その製造事業者名、販売事業者名、事業所番号を記入してください。

・福祉用具の種目名は、商品種目ではなく、用途で判断し、腰掛変換便座、補高便座、立上補助用具、移動可能な便器、自動排泄処理装置の交換可能部品、排泄予測支援機器、入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、スロープ、歩行器、歩行補助つえのいずれかを記入してください。

・購入した福祉用具の購入総額、購入を行った年月日を記入してください。
・原則、領収証の日付と同日になります。

福祉用具の購入総額のうち、被保険者の負担割合相当分を記入してください。

・支給限度基準額の残額を記入してください。

・被保険者が、同一年内(4月～3月)に、介護給付として初めて福祉用具を購入する場合は、支給限度基準額は10万円です。

上記2点について、同意する場合に本人氏名を記入してください。

(次の欄は、支給申請書に添付する「福祉用具購入費受領委任払い申請書」の「申請内容」欄の記入内容と一致するように記入してください。)

令和●年●月●日	起案	課長	係長	係員
令和●年●月●日	決定			

審査	特定福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器 <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ
	同一品目再支給有無	<input type="checkbox"/> 有 (理由: 別紙福祉用具購入が必要な理由書のとおり) <input type="checkbox"/> 無
決定	支給額審査	別紙入力確認票のとおり
	<input type="checkbox"/> 支給 支給金額 円 <input type="checkbox"/> 不支給 理由	

給付制限	生保受給	備考
有・無	有・無	