

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

		個人番号		- - - - -	
フリガナ				被保険者番号	0 0 0
被保険者氏名				要介護度	要支援（ ） 要介護（ ）
住 所	品川区		丁 目	番 号	
商品名	コード	販売事業者名	製造事業者名	購入金額(消費税含)	購入日(同一年月のみ)
				円	年 月 日
				円	年 月 日
				円	年 月 日
販売事業者コード			購入金額合計	円	負担割合 1割・2割・3割
福祉用具が必要な理由					
品川区長 あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。 支給決定がされましたら、下記の口座に振込んでください。 年 月 日 申請者 住所 _____ 電話番号 _____ (被保険者本人) 氏名 _____ ()					

注意：被保険者以外の方に振り込む場合は、裏面の委任状欄も記入してください。

受取口座 (被保険者本人口座の場合)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
振込口座 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 信用組合	本 店 支 店 出張所	口座種別	口 座 番 号	
	金融機関コード(区記入)	支店コード(区記入)	1. 普通 2. 当座		
	口座名義人カナ				
	口座名義人				
	※振込先口座が会社あての場合 前回指定口座から変更（有・無）				

※種目コード
 01 腰掛便座 / 03 入浴補助用具
 04 簡易浴槽 / 05 移動用リフト吊具
 06 自動排泄処理装置の交換可能部品
 07 排泄予測支援機器 / 08 スロープ
 09 歩行器 / 10 歩行補助つえ

区処理欄			
收受日	受付者	入力日	整 理 番 号

区処理欄	購 入 金 額	本人負担額	差 引 額	支払決定額
	円	円	円	円

委 任 状 欄	品川区長 あて
	(委任者) 住所 _____
	氏名 _____
	私は、介護保険法に基づく福祉用具購入費の申請・受領について、下記の者に委任します。
	記
(受任者) 住所 _____ 電話 () _____	
氏名 _____ 委任者との関係 () _____	

販売事業所担当者 _____

【 提出前にもう一度ご確認ください 】

- ◆ 記入誤り、記入漏れ等がないか見直してください。
- ◆ 「福祉用具が必要な理由」の記載内容
 - (「居宅サービス計画」または「福祉用具サービス計画の写し」を添付した場合はその記載内容)
 - ・ 身体の状態や福祉用具が必要になった経緯、その福祉用具を使用することにより得られる効果や目的などを含め記載されているか見直してください。
- ◆ 添付資料① 領収証のコピー
 - ・ 記載内容(宛名、領収日、金額、商品名等)が読み取れる濃さかご確認ください。
 - ・ 生活保護受給者の場合は本人宛て領収書ではなく、福祉事務所から送付される保護費支給に同封されるはがき大の受領領収書の写しを添付してください。(この領収日が購入日になります)
 - ・ 申請書に記入した購入金額合計額から算出される自己負担額と領収書の金額が一致しているかご確認ください。
- ◆ 添付資料② 対象の福祉用具が判るパンフレット等
 - ・ 商品が複数掲載されている場合は、対象がわかるようマーカー等で印をつけてください。
 - ・ 浴室(浴槽)内すのこの場合は、実際に購入した大きさがわかる資料(図面および見積り書の写しなど)も必ず添付してください。
- ◆ 申請書に領収証のコピー・パンフレットのコピー等を余白や別紙に貼る時は、重ならないようにしてください。

次の場合を除いて、同一種目の福祉用具購入はできません。

- ① 用途および機能が異なる場合
- ② 破損、故障した場合
- ③ 介護度が3段階以上高くなった場合
- ④ 利用者の身体状況や生活環境等から必要と認められる場合

※上記の理由で購入した場合は、「福祉用具が必要な理由」欄には必ずその理由や既購入品の購入時期、状況等を含めて詳しく記載してください。