

# 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 [受領委任払い]

那覇市長 宛

年 月 日

下記の通り関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給と受領委任払い制度の利用を申請します。

申請者	フリガナ											保険者番号	/	/	/	/	4	7	2	0	1	9				
	被保険者氏名											被保険者番号														
	住所 電話番号											電話番号:														
	介護認定区分	要支援( )・要介護( )					負担割合		割																	
特定福祉用具	対象種目	福祉用具 商品名					製造事業所名					購入金額					購入日									
												円					年 月 日									
												円					年 月 日									
		受領委任払い適用後の自己負担額					1件目					円					2件目					円				
		対象種目: 1. 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 排泄支援予測機器 4. 入浴補助用具 5. 簡易浴槽 6. 移動用リフトのつり具の部分 7. スロープ 8. 歩行器 9. 歩行補助つえ ※左上欄には対象種目の番号を記入してください。 ※対象種目7、8、9の福祉用具は貸与と販売が選べます。貸与ではなく購入することになった理由を下記(2)で案内する書類に記入してください。																								
【特定福祉用具が必要な理由】 <input type="checkbox"/> ケアプラン写し添付 <input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画書写し添付																										
特定福祉用具販売事業所名										福祉用具専門相談員 担当者																
										氏名																
										電話番号																
受任者(特定福祉用具販売事業者)										年 月 日																
この支給申請に対する給付費について、届出済みの登録口座に振り込んでください。																										
住所																										
事業所名										受領委任払い制度取扱事業所番号																
代表者																										

- 上記の項目をご記入の上、介護保険 受領委任払いに係る委任状、購入した福祉用具の領収書、福祉用具のパフレット、及び下記(2)で案内する書類を添付して提出してください。
- 居宅(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、福祉用具購入を位置づけたケアプラン(居宅サービス計画書(1)(2)表、または介護予防サービス・支援計画書)の写しと、特定福祉用具販売事業所の作成した福祉用具サービス計画書の写しを添付してください。  
居宅(介護予防)サービス計画が作成されていない場合は、福祉用具サービス計画書の写しのみ添付してください。「福祉用具購入が必要な理由」について、ケアプランまたは福祉用具サービス計画書に理由の記載があれば、申請書への記載を省略できます。
- 同じ種目の福祉用具購入については、前回購入時から5年を目途に再購入を認めています。破損や劣化などの諸事情により再購入申請をする場合は、破損等をした福祉用具の写真を添付したうえで、上記(2)で案内する様式に理由を記入してください。

※那覇市確認欄(以下の欄には記入しないでください)

委任状	領収書	パンフレット	ケアプラン計画書	備考	算定費用額	円	支給(予定)年月日
					支給予定額	円	年 月 日