

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 [償還払い]

那覇市長 宛

年 月 日

下記の通り関係書類を添えて申請します。
 なお、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、下記の口座に振り込んでください。

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						
								円			年 月 日						
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】 ケアプラン写し添付 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

口座振込先	銀行 金庫・組合 農協	支店 出張所 支所	店番号	預金項目	
				普通・当座・貯蓄	
	口座番号(右詰め)	フリガナ			
		口座名義人			

- (1) 上記の項目をご記入の上、振込先通帳の写し、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)の書類を添付して提出してください。振込先が本人以外の場合、委任状が必要となります。
- (2) 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。また、記入しきれない場合は別紙を作成し添付してください。
- (3) 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)

通帳 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