

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

記入例

申請書提出日

年

月

下記の通り関係書類を添えて居宅介護利用を申請します。

受領委任払い制度を利用できない場合がありますので、「受領委任払いに係る委任状」に記載されている要件を必ずご確認ください。申請書を作成してください。

申請者	フリガナ	フクシ タロウ		保険者番号	/	/	/	/	4	7	2	0	1	9	
	被保険者氏名	福祉 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
	住所 電話番号	那覇市泉崎1丁目●番●号		電話番号: 098-●●●●-●●●●											
特定福祉用具	介護認定区分	要支援(2)・要介護()		負担割合	2		割								
	対象種目	福祉用具 商品名		製造事業所名		購入金額		購入日							
	3	シャワー用いす		那覇製造株式会社		18,000 円		令和6年4月5日							
	購入金額は、販売額です。(※自己負担額ではありません) また、自己負担額は、生活保護受給者であっても、0円ではなく、負担割合に応じた金額になります。		領収日または、保護課からの		日										
	対象種目:		ケアプラン、または、福祉用具サービス計画書写しに記載されていない理由など補足すべき事柄については、こちらの欄に追記するようお願いします。		3,600 円		2件目		円						

【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
 (例) 令和4年に購入したシャワー用いすが破損したため再購入。黒カビの繁殖で不衛生にもなっていた。写真添付。

特定福祉用具販売事業所名	福祉用具専門相談員 担当者
福祉用具なは 株式会社	氏名 那覇 太郎 電話番号 098-●●●●-●●●●

受任者(特定福祉用具販売事業者)	令和6年4月5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	那覇市おもろまち1丁目●号●番地
事業所名	福祉用具なは 株式会社
代表者	代表 那覇 一郎
受領委任払い制度取扱事業所番号	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	

- 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 備考	通常の使用方法とは異なる使用による破損などの場合は、申請が認められない場合があります。事前に確認したい場合は、お気軽にお問合せください。

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

記入例

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。

申請書提出日

申請者	フリガナ	フクシ タロウ		保険者番号	/	/	/	/	4	7	2	0	1	9
	被保険者氏名	福祉 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	住所 電話番号	那覇市泉崎1丁目●番●号 電話番号: 098-●●●●-●●●●												
	介護認定区分	要支援(2)・要介護()	負担割合	2 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									
	3	シャワー用いす	那覇製造株式会社	18,000 円	令和6年4月5日									
				円	領収日 日									
				円	年 月 日									
対象種目:	ケアプラン、または、福祉用具サービス計画書写しに記載されていない理由など補足すべき事柄については、こちらの欄に追記するようお願いします。 <small>本人が家庭内で使用する福祉用具の購入費は、福祉用具サービス計画書の写しを添付し、下記(2)で案内する書類に記載してください。</small>													

【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
 (例) 令和4年に購入したシャワー用いすが破損したため再購入。黒カビの繁殖で不衛生にもなっていた。写真添付。

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		

通帳の写しを添付してください。
 通帳の写しは、表面と、めくって一枚目(名義カナなどが記載されている)の計二枚が必要です。
 また、現在も使用されているか口座かどうかは必ずご確認のうえ、受領してください。

口座振込先は、申請者本人の名義と異なる場合は、「介護給付に係る委任状」(別紙)が必要になります。
 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。

(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
				通常の使用方法とは異なる使用による破損などの場合は、申請が認められない場合があります。事前に確認したい場合は、お気軽にお問合せください。