

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. 入浴補助用具 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフトのつり具の部分 ※左上欄には対象種目の番号を記入してください。													
【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 _____														

- (1) 上記の項目をご記入の上、購入した福祉用具の領収書、福祉用具のパフレット、介護保険 受領委任払いに係る委任状、及び下記(2)の書類を添付して提出してください。
- (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。
- (3) 破損や劣化により福祉用具を再購入した場合は、破損等をした福祉用具の写真を添付してください。

※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