

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

平成30年7月5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	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		福祉印	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		平成30年7月5日							
						円		年 月 日							
	受領委任払い適用後の自己負担額		1件目	3,600 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 checked="" type="checkbox"/> ケアプラン写し添付 <input checked="" 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											
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)												平成30年7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														
	代表印											受領委任払い制度取扱事業所番号			
	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

- (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。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) 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