

福祉用具購入費支給申請に係る提出書類及び記入上の注意事項

1 介護保険福祉用具購入費支給申請

- ・ 被保険者の情報は、有効期間内の被保険者証を確認し、保険証記載のとおり記入してください。
- ・ 被保険者以外が申請書を提出する場合は、提出代行者の情報欄に必要事項を記入してください。
- ・ 福祉用具名は、カタログ等に記載されているとおりに記入してください。
- ・ 商品の TAIS コードは、カタログ、公益財団法人テクノエイド協会のホームページ等を確認して記入してください。
- ・ 購入金額は、消費税を含んだ額を記入してください。
- ・ 購入日と領収日は同日にしてください。
- ・ 4品目目からは福祉用具の情報のみを記載した申請書をもう一部提出してください。
- ・ 振込口座の情報には、金融機関コード、店舗コードも記入してください。

2 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）

- ・ 当該福祉用具が必要な理由（目標）等を記入してください。
- ・ 購入日より前に計画の同意を本人または家族から得てください。
- ・ ケアマネジャーがおらず、販売事業者から直接購入した場合は提出不要です。

3 福祉用具販売計画

- ・ 福祉用具の利用目標を記入してください。
- ・ 福祉用具の商品名（型式等）と当該商品を選定した理由を記入してください。
- ・ 購入日より前に計画の同意を本人または家族から得てください。

4 カタログ、パンフレット等

- ・ 以下の情報が記載されたものを提出してください。
 - ①商品名（型番等）や商品内容が記載されたもの
 - ②商品の定価が記載されたもの
 - ③製造事業者名が記載されたもの
- ・ オーダーメイド商品の場合は、図面や完成写真も添付してください。

5 委任状（受領委任払いの場合のみ）

- ・ 中間市の受領委任払い登録事業者から購入した場合は必ず提出してください。
- ・ 該当項目のチェックを入れ、委任者に被保険者情報、受任者に受領委任払い登録事業者の情報を記入してください。

6 領収書

- ・ 窓口申請の場合は原本を提出してください。確認印を押印し、原本は返却いたします。
- ・ 電子申請の場合は原本の提出は不要です。領収書原本の画像データを提出してください。
- ・ 購入額（自己負担額）は円未満を繰り上げてください。
- ・ 領収書の様式は任意の様式で構いません。

7 その他

- ・感熱紙や温度変化により無色になるボールペン等の使用は認められませんのでご注意ください。
- ・申請書等の訂正は、訂正箇所にも二重線を引き、その上から押印してください。修正液や修正テープでの訂正は認められませんのでご注意ください。
- ・福祉用具購入申請は電子申請をすることもできます（マイナンバーカード必須）。詳しくは介護保険課まで問い合わせるか、中間市ホームページにてご確認ください。

8 事前協議を要する購入

- ・以下の場合の購入については事前に協議が必要となります。事前協議をせずに購入した場合、福祉用具購入費支給が認められない場合があります。
 - ①過去に同一の福祉用具を購入しているとき
 - ②福祉用具を購入する被保険者が被保護者であるとき
 - ③主たる生活の場所が住民票の住所と異なるとき
 - ④主たる生活の場所が施設のとき

中間市長 様

次のとおり申請します。

申請年月日 R 0 4 年 0 3 月 2 1 日

被 保 険 者 の 情 報	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3
	フリガナ	カミ 知											性別	男	生年月日	S 1 0 年 0 1 月 2 3 日								
	被保険者氏名	中間 太郎																						
	住所	郵便番号	809XXXX											中間市中間X丁目X番X号										
電話番号	093-123-4567																							

提 出 代 行 者 の 情 報	提出代行者の氏名	遠賀川 花子											被保険者との関係	販売事業者											
	事業所の名称	なかっぱ福祉用具											事業所の種別	その他											
	住所	郵便番号	809YYYY											中間市中間Y丁目Y番Y号											
	電話番号	093-987-6543																							

福 祉 用 具 の 情 報	福祉用具 1品目の情報	福祉用具の種目	入浴補助用具											福祉用具名	シャワーチェア											
		製造事業者名	(株) ナカッパ											商品のTAISコード	12345-678912											
		販売事業者名	なかっぱ福祉用具																							
		購入金額	30000											購入年月日	R 0 4 年 0 3 月 2 0 日											
		福祉用具が必要な理由	安全に入浴ができるようにするため。																							
	福祉用具 2品目の情報	福祉用具の種目												福祉用具名												
		製造事業者名												商品のTAISコード												
		販売事業者名																								
		購入金額												購入年月日	年 月 日											
		福祉用具が必要な理由																								
	福祉用具 3品目の情報	福祉用具の種目												福祉用具名												
		製造事業者名												商品のTAISコード												
		販売事業者名																								
		購入金額												購入年月日	年 月 日											
		福祉用具が必要な理由																								

振 込 口 座 の 情 報	金融機関名	中間銀行											金融機関種別	銀行												金融機関コード	ZZZ											
	金融機関支店名	カッパ支店											種別 (本店・支店・出張所)	支店												店舗コード	123											
	口座種別	普通																																				
	口座番号	4567890																																				
	フリガナ	ナカッパフクシヨウグ																																				
	口座名義人	なかっぱ福祉用具																																				

【記入例】（受領委任払いのみ提出が必要）

別記第7号様式（第12条関係）

委 任 状

令和X 年 X 月 X 日

私は、中間市の受領委任払い登録事業者に対して、以下の権限を委任します。

- 居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領
 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領

委 任 者

(被保険者)

住所

中間市中間X丁目X番X号

氏名

中間 太郎

受 任 者

(受領委任払い登録事業者)

住所又は所在地

中間市中間Y丁目Y番Y号

事業所名称

ナカッパ建設

代表者氏名

遠賀川 橋造

担当者氏名

遠賀川 花子

委 任 状

年 月 日

私は、中間市の受領委任払い登録事業者に対して、以下の権限を委任します。

- 居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領
- 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領

委 任 者

(被 保 険 者)

住所

氏名

受 任 者

(受領委任払い登録事業者)

住所又は所在地

事業所名称

代表者氏名

担当者氏名