

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書

被保険者番号																		保険者番号	3	3	2	1	4	8												
フリガナ																	生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日																		
被保険者氏名																	要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5																		
住 所	〒 ー 電話番号 () ー																																			
負担割合証の負担割合	割 ※介護保険負担割合証(うす緑色)の負担割合を記入すること																																			
種 目 名																																				
福祉用具名																																				
製造事業者名																																				
販売事業者名																																				
事業所番号																																				
購入金額	円													円													円									
購入日	令和 年 月 日													令和 年 月 日													令和 年 月 日									
福祉用具が必要な理由	※選択制の特定福祉用具については裏面に記入																																			
【記入者】 ☐ 本人 ☐ 介護支援専門員 ☐ 福祉用具専門相談員 ☐ その他()																																				
真庭市長 様 上記のとおり、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を申請及び請求します。 令和 年 月 日 申請者 氏名 (被保険者本人) 印																																				

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄		銀行協 農 信 信用金庫 信用組合	本店支店 支所出張所	種 目	口 座 番 号																						
		1 普通預金 2 当座預金																									
	ゆうちょ銀行	通 帳 記 号			通 帳 番 号(右詰めで記入)																						
	フリガナ																										
	口座名義人																										

申請者と口座名義人が異なるときは下記の委任欄に記入してください。

委 任 欄	私は、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を口座振込依頼欄に記載している口座名義人に委任します。																									
	委任者 氏名 (被保険者本人) 印																									

【選択制の特定福祉用具】

- ・スロープ：主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のもものは除く。(取付工事が不要な固定用のもの)
- ・歩 行 器：脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターがついている歩行車は除く。
- ・歩行補助つえ：カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットフォーム・クラッチ(松葉づえを除く単点杖)及び多点杖に限る。

(申請に必要な添付書類)

- ①領収証(被保険者本人あて) ※領収証の返却が必要なときは原本を提示のうえコピーを提出してください。
- ②福祉用具のパンフレット等、当該福祉用具の概要を記載した書類

※選択制の特定福祉用具については、裏面の理由書に必ず記入してください。

選択制特定福祉用具購入理由書

※購入した福祉用具それぞれに記入してください。

福祉用具の種類	購入目的及び期待する効果	購 入 理 由
ス ロ ー プ	☐ 転倒予防 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 行動範囲拡大の確保	
歩 行 器	☐ 転倒予防 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 行動範囲拡大の確保	
歩行補助つえ	☐ 転倒予防 ☐ 動作の容易性の確保 ☐ 行動範囲拡大の確保	

内容を確認した上で、必ずチェックしてください。

□ 以下について、利用者へ説明を行い、同意を得ています。

●福祉用具の貸与と販売の選択に当たって必要な情報としては、

- ・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
- ・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
- ・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
- ・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
- ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ・国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)

等があり、以上の点を十分に考慮し、慎重に購入の判断をするべきであること。

※ 選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)

- ・固定用スロープ : 13.2ヶ月
- ・歩行器 : 11.0ヶ月
- ・単点杖 : 14.6ヶ月
- ・多点杖 : 14.3ヶ月

ス ロ ー プ : 主に敷居等の小さい段差の解消に使用し、頻繁な持ち運びを要しないものをいい、便宜上設置や撤去、持ち運びができる可搬型のものは除く。(取付工事が不要な固定用のもの)

歩 行 器 : 脚部が全て杖先ゴム等の形状となる固定式又は交互式歩行器をいい、車輪・キャスターがついている歩行車は除く。

歩行補助つえ: カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットフォーム・クラッチ(松葉づえを除く単点杖)及び多点杖に限る。

理由書作成者

氏 名		事業所名	
住 所	電話番号 () -		