

# 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任用）

（あて先）  
札幌市 中央 区長

記入例

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

フリガナ	カ イ コ タ ヲ	申請年月日	令和元年5月1日
被保険者氏名	介護太郎	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
		個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
生年月日	明・大(昭)2年1月2日	性別	(男)・女
被保険者住所	〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 電話番号 211-2547		
申請者氏名	※被保険者本人の場合は記入不要 株式会社 福祉	本人との関係	販売事業者
申請者住所	〒060-0001 札幌市中央区北1条西3丁目	被保険者本人以外の方(家族、事業所)が申請する場合には、 記入をお願いします。 被保険者本人が死亡されている場合は、代表相続人指定届を添付してください。	
費目	・(居宅)介護福祉用具購入費		
福祉用具が必要な理由	・特定(介護予防)福祉用具販売計画添付 (有・無) ・居宅(介護予防)サービス計画添付 (有・無) ※上記のいずれかを添付してください。当該計画で福祉用具の必要な理由が不足する場合のみ、下記に必要な理由を記載してください。 (必要な理由: _____)		

福祉用具名 (種目及び商品名)	販売事業者名 及び事業所番号	購入金額	購入日(領収日)
入浴用いす (シャワーチェア○型)	株式会社 福祉	52,500 円	令和元年5月1日
			△ △ △ △ △ △ △ △ △ △
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日
合計		購入金額	負担割合 ※領収日の属する月
		利用者負担額	
		52,500円	(1) 2・3・4) 割
		5,250円	

注意：

- この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
- 福祉用具が必要な理由については、個々の用具ごとに記載して下さい。
- 枠内に記載が困難な場合は裏面に記載して下さい。
- 「利用者負担額」は、「購入金額」が支給限度基準額（同一年度内で10万円）以下の場合、当該金額に介護保険負担割合証に記載されている負担割合（1割であれば0.1、2割であれば0.2、3割であれば0.3）を乗じて得た額（1円未満の端数切り上げ）を記入して下さい。ただし、介護保険被保険者証に給付制限（給付額減額）の記載がある場合の負担割合は3割(元々の負担割合が3割の方は4割)となります。なお、「購入金額」が支給限度基準額（同一年度内で10万円）以上の場合や、同一年度内に福祉用具の購入を行っている場合は、「利用者負担額」の計算が異なります。ご不明な点がございましたら、お問合せください。

区役所記入欄

区分	支払方法変更	領収証	備考
1. 負担割合 1割			
2. 負担割合 2割	保険給付差止	パンフレット等	
3. 負担割合 3割	有・無		
4. 給付額減額 3・4割			

□個人番号確認