

2. 福祉用具購入

- (1) 購入の際には、要介護認定を受けているか、認定有効期間内であることを介護保険被保険者証で確認してください。
- (2) 指定販売事業者であることを確認してください。指定された事業者以外の事業者で購入された場合は申請することはできません。
- (3) 申請書等に必要な記載事項

① 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

ア. 福祉用具名等（種目及び商品名、製造事業者名及び指定販売事業者名）

イ. 福祉用具購入に要した費用

（受領委任払いの場合は、10割の金額と、かっこ書きで1割(2割)の金額を記入）

ウ. 福祉用具を必要とする理由 ※未記入の方が多いです。提出前に再度確認してください。

なお、申請書に居宅サービス計画を添付した場合で当該申請に係る福祉用具が必要であると認められるときは、理由の記載を要しません。

エ. 支払方法依頼欄

② 福祉用具のパンフレット、その他福祉用具の概要を記載した書面

③ 領収証

ア. 個々の用具ごとの商品名、製造事業者名、金額明細を記入してください。

イ. 受領委任払いの場合

給付対象額（購入費用）に10分の1(10分の2)を乗じた額（1円未満の端数は切り上げ）が領収金額（利用者負担額）になります。

○1円未満の端数がある場合

（例）購入費用の額が 33,333円の場合（1割負担の方）

利用者負担額＝33,333×1/10＝3,333.3円

≒3,334円（1円未満の端数切り上げ）

○同月内に2品目以上を同時に購入する場合

（見積及び領収書は合計した金額で申請してください。）

（例）入浴用いす 20,004円（10割）・浴槽用手すり 20,001円（10割）の2品目を同時に購入し申請する場合。（1割負担の方）

入浴用いす 20,004円に10分の1を乗じた額は、2,001円（1円未満の端数は切り上げ）となり、浴槽用手すり 20,001円に10分の1を乗じた額は、2,001円（1円未満の端数は切り上げ）となり、合計した4,002円が利用者負担額になります。

○支給限度基準額（同一年度内で10万円）を上回る場合は、支給限度基準額内の販売費用の額に10分の1（10分の2）を乗じた額と、支給限度額を超える額の合計になります。

(例) 既に33,333円分の福祉用具購入を行っている利用者が、70,000円の福祉用具を行った場合

(支給限度基準額内の購入費用の額) =100,000円-33,333円

=66,667円・・・支給限度額（支給対象となる額）

(支給限度額を超える購入費用の額) =70,000円-66,667円

=3,333円・・・支給限度額を超える額（支給対象とならない額）

利用者負担額=66,667×1/10（2/10）+3,333円

=6,666.7円（13,333.4円）+3,333円=9,999.7円（16,666.4円）

≒10,000円（≒16,667円）（1円未満の端数切り上げ）

④ 見積書（受領委任払いの場合のみ必要）

販売業者の押印をしてください。

⑤ 受領委任払い用の委任状（受領委任払いの場合のみ必要）

【参考2】福祉用具購入費支給申請時に必要な主な書類の記入例

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	サヌキ タロウ	保険者番号		3	7	2	0	7	8			
被保険者氏名	讃岐 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
生年月日	明・大(昭)12年 1月 2日生											
住所	〒769-2792 東かがわ市〇〇123番地		電話番号 08									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額				購入日					
入浴補助用具 シャワーベンチFSフィット	〇〇化成 株式会社〇△商会		33,333 円 (3,334)				平成 28年 4月20日					
			円				平成 年 月 日					
			円				平成 年 月 日					
福祉用具が 必要な理由	下肢筋力低下のため、入浴時の身体安定のためにシャワーチェアが必要											
東かがわ市長 殿 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します。 平成28年 5月 1日 住所 東かがわ市〇〇123番地 申請者氏名 讃岐 太郎 印 電話番号 0879-12-3456												

受領委任払いの場合は、10割の金額と利用者負担額(1円未満の端数は切り上げ)を記入してください。

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ・「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。
 ・販売業者が特定福祉用具販売に係る指定居宅サービス事業所で

「受領委任払い」を選択した場合は、販売業者の口座情報を記入して下さい。
 ※選択がない場合は、「償還払い」として処理します。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次の支払い方法により処

支払方法 依頼欄	<input type="checkbox"/> 償還払い(口座振替) <input checked="" type="checkbox"/> 受領委任払い(口座振替)											
	口座振替先	銀行			本店			種目	口座番号			
		信用金庫			支店				1普通預金 2当座預金 3その他			
		信用組合			出張所							
金融機関コード			店舗コード									
1 1 1 1			2 2 2			3 3 3 3 3 3 3						
フリガナ		カ) マルサンカクシヨウカイ										
口座名義人		株式会社〇△商会 代表取締役 香川 三郎										

口座振替委任欄
 上記の支給の受領方を口座名義人に委任し、上記口座に振り込まれますようお願いいたします。
 平成 年 月 日 被保険者(申請者) 印

(受領委任払い用の委任状)

別記様式 (第4条関係)

平成28年5月1日

被保険者の情報

申請書と同じ印鑑を押印すること。

東かがわ市長 様

申出者 (委任者) 住 所 東かがわ市〇〇123番地
氏 名 讃岐 太郎
電話番号 0879-12-3456

讃岐印

申請書と同じ日付

介護保険 在宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費及び介護保険居宅介護 (介護予防)
住宅改修費の受領に関する委任状

私は、次の者に平成28年5月1日の申請に係る介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費及び介護保険居宅介護 (介護予防) 住宅改修費の受領に関する権限を委任します。

販売業者の情報

受任者 住 所 東かがわ市△△12番地
氏 名 株式会社〇△商会
代表取締役 香川 三郎
(法人にあっては、その名称及び代表者の氏名)
電話番号 0879-12-9123

之代〇△
代表印
者商会

領収証記入例

申請者(被保険者)の 名前		領 収 証		領収日は必ず記入し てください。
讃岐 太郎		平成 28年 4 月 20 日		収入印紙
領収金額	¥3, 334	但し、〇〇化成製 シャーペン FS フィット		
受領委任払いの場合は、1割(又は2割)の 利用者負担額(1円未満の端数は切り上 げ)		上記金額正に領収致しました		複数用具購入の場合は 各用具ごとに用具名、製 造事業者、領収金額内 訳を記入してください。
		東かがわ市△△12番地 株式会社〇△商会 代表取締役 香川 三郎		之代〇 表△ 印者会
		見積書と同じ業者印を押 印してください。		