

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請について

○限度額は年度あたり10万円です

○都道府県知事の指定を受けた事業者から購入する必要があります

《償還払い》

- ①購入時には購入費の全額（10割）を支払う
 - ②支給申請をし、保険給付分（9割、8割または7割）の給付を受ける
- ～必要な書類～
- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払い用）
 - ・請求書（町田市長あてのもの）
 - ・福祉用具が必要な理由（別紙）
 - ・領収書（原本 写しは不可）
 - ・パンフレット（商品名、商品コード、定価、製造事業者等が明記されているもの）
オーダー品の場合は見積り書と商品の図面を添付してください
すのこの場合は設置箇所の図面も添付してください
固定用スロープの場合は設置場所の写真も添付してください
 - ・債権者（振込口座）登録依頼書
 - ・医師の所見等と確認調書（排泄予測支援機器の場合）

----- キリトリ -----

記入例（償還払い）

請求書

金額は70/100、80/100または90/100とし、1円未満は切り捨てです。

年月日は記入しないでください。

	+	万	+	千	+	百	+	十	円
金額	¥	1	8	0	0	0			

但し ~~二~~年~~月~~日付け支給申請の介護保険料として、上記の金額を請求いたします。

~~二~~年~~月~~日

住所 町田市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 介護 太郎

こすると消えるペン・鉛筆は使用できません。訂正印の使用はできません。訂正が必要な場合は、新しく作成し直してください。

市役所記入欄です。記入不要です。

被保険者本人の住所、氏名が必要になります。
償還払いで被保険者以外の方が給付金を受け取る場合は、受任者の氏名が必要になります。

命令番号	
命令日	
支払日	
備考	