

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

《受領委任払い》

- ①購入時には購入費の自己負担分（1割、2割または3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
- ※給付制限中の場合は償還払い申請になります

～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（受領委任払い）
- ・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（写しでも可）
- ・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
- ・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（受領委任払い）

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。

金額	¥	1	8	0	0	0	円
----	---	---	---	---	---	---	---

但し、~~〇〇年〇月〇日~~付け支給申請の介護保険福祉用具購入費給付費として、上記の金額を請求いたします。

~~〇〇年〇月〇日~~

住所 町田市〇〇町〇丁目〇番〇号

氏名 介護 太郎

電話番号 〇〇〇-△△△-□□□□

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。

町田

被保険者本人の住所、氏名、電話番号の記入が必要です。

命令番号	
命令日	
支払日	
備考	