

第7号様式（第20条関係）

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		性別	保険者番号	1	3	1	1	1	0
被保険者氏名		男・女	被保険者番号						
生年月日	年 月 日	個人番号							
要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5								
認定の有効期間	平成 年 月 日 から		平成 年 月 日		まで				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び指定 事業者名・登録番号		購入金額			購入日			
			円			年 月 日			
			円			年 月 日			
			円			年 月 日			
購入金額合計 (含消費税)			円						
福祉用具が 必要な理由									
<p>(宛先) 大田区長</p> <p>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、次の口座への振込みを依頼します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>申請・依頼者 _____</p> <p>(被保険者) 氏 名 _____</p> <p>電話番号 _____ ()</p>									



備考

- 1 領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 2 「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ください。ただし、居宅（介護予防）サービス計画、特定（介護予防）福祉用具販売計画を添付した場合は記載不要です。
- 3 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所			種目	口座番号				
	金融機関コード			店舗コード			1 普通預金					
							2 当座預金					
	フリガナ											
	口座名義人 (被保険者)											

<申請時の注意事項>

第7号様式(第20条関係)

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		性別	保険者番号	1	3	1	1	1	0
被保険者氏名		男・女	被保険者番号						
生年月日	年 月 日	個人番号							
要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5								
認定の有効期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び指定 事業者名・登録番号	購入金額	購入日						
		円	年	月	日				
		円	年	月	日				
		円	年	月	日				
購入金額合計(含消費税)		円							
福祉用具が 必要な理由									
(宛先) 大田区長 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、次の口座への振込みを依頼します。 年 月 日 住 所 _____ 申請・依頼者 (被保険者) 氏 名 _____ (印) 電話番号 _____ ()									

必ず被保険者証を確認の上、記入してください。
区分変更申請中等の場合は、余白にその旨を記入してください。
※購入日時点での要介護状態区分等を記入してください。
※生年月日や認定有効期間が間違っている場合が非常に多く見受けられます。記入事項が誤っている場合、再度提出していただく可能性があります。
※事業者の方へ：個人番号が記載された申請書をコピー・保管することは、番号法※に抵触する恐れがありますのでご注意ください。

※行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律

購入した福祉用具の情報を記入してください。
※購入日は領収証の日付(=領収日)を記入してください。
生活保護の方の場合は納品日を記入してください。
※同じ月に購入していれば、1枚の申請書で申請いただけます。
購入月が異なる場合、それぞれで申請書類を揃えて提出してください。

販売事業者から交付された「福祉用具計画書」の写しを添付した場合は、こちらの欄の記入は不要です。

ご本人の住所(住民票の住所)、氏名、電話番号を記入してください。
捺印をいただき、余白に捨印をお願いいたします。
委任状を作成する場合は、申請書に押印した印鑑と同じものを委任状に押印してください。

- 備考
- 1 領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 - 2 「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ください。ただし、居宅(介護予防)サービス計画、特定(介護予防)福祉用具販売計画を添付した場合は記載不要です。
 - 3 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金							
			2 当座預金							
	フリガナ									
	口座名義人 (被保険者)									

償還払い方式で申請する場合、ご本人名義の口座情報を記入してください。
ご本人以外の口座を希望する場合は、別途委任状が必要になります。
代理受領方式で申請する場合は記入不要です。

※申請書は、消せるボールペンなどで書かないでください。また、修正液・修正テープなどでの訂正はしないでください。

○介護保険福祉用具購入は、介護保険の指定事業者から購入したものが対象となります。

特定の福祉用具を都道府県が指定した福祉用具販売事業者から購入した場合であっても、直接「福祉用具専門相談員」から、福祉用具に関する専門的な知識に基づく助言などを受けられない通信販売での購入は支給対象外です。ご注意ください。

○申請の手続き方法は2種類あります。

手続き方法によって必要な書類が異なりますので、ご確認ください。

■償還払い方式：ご本人は一旦購入費用全額を事業者にお支払いいただき、介護保険対象分を申請書にご記入いただいた口座にお振込みします。

■代理受領方式：ご本人は自己負担分だけ事業者にお支払いいただき、介護保険対象分は大田区から直接事業者にお振込みします。

代理受領方式は、大田区に登録した事業者のみご利用いただけます。大田区のホームページに代理事業者リストがあります。

<福祉用具購入に必要な書類>

■償還払い方式・代理受領方式共通

- ・ 申請書
- ・ 福祉用具販売計画書の写し
※販売業者がご本人に交付する計画書です。
- ・ 購入した福祉用具のパンフレットの写し
- ・ 見積書（すのこを購入した場合）
※すのこはオーダーメイドになるので、サイズが分かる見積書を提出してください。
- ・ 写真（すのこを購入した場合）
※すのこを設置した写真を提出してください。
※暗かたり近すぎたりすると撮り直しを依頼することがあります。
- ・ 委任状
※本人以外の口座に振り込み希望の場合に必要です。
※印鑑は申請書と同じものを押印してください。
- ・ 領収証
※宛名は被保険者ご本人の名前か、それが難しければ、但書きの部分に「〇〇様（ご本人の名前）の福祉用具購入費自己負担分として」というように記入してあるものを提出してください。
※領収日時点での負担割合が適用されます。負担割合証を確認してください。
※生活保護受給者の場合は納品書または受領書（コピー可）を提出してください。

■代理受領方式

代理受領方式の場合は、左記の書類の他に次の書類が必要です。

- ・ 委任状
- ・ 請求書
※それぞれ様式があります。
※委任状の印鑑は、申請書と同じものを使用してください。

Q. 料金の支払が振込だった場合、振込明細でも良いですか？

A. 提出書類は「領収証」となっていますので、福祉用具を購入した事業者から交付された領収証を添付してください。

Q. 現在入院中（認定申請中）だが、福祉用具購入の申請は出来ますか？

A. 申請は可能ですが、万が一ご自宅に戻れなかった場合（認定結果が非該当だった場合）は全額自己負担になります。

Q. 以前購入したものと同一種類（例：シャワーチェア）を購入することは出来ますか？

A. 原則不可です。

ただし、身体状況が変わって別の形状のものを購入する場合は、販売計画書や申請書の福祉用具が必要な理由欄にその旨を詳しく記載してください。
破損した場合は、メーカー保証期間をご確認ください。

Q. 福祉用具購入に伴い設置工事が発生する。工事費用も保険対象ですか？

A. 介護保険福祉用具購入費はあくまで購入費用に保険が適用されますので、購入に伴う工事費用等は保険対象外です。

なお、その際の領収証には、但書きに「介護保険福祉用具購入費用〇〇円を含む」と記載し、介護保険分がいくらか分かるようにしてください。