

介護保険福祉用具購入費支給申請書兼請求書の作成方法

※介護保険福祉用具購入費支給申請をされる際は、必ず事前にケアマネジャーに相談してください。

必要書類は以下のとおりです。

● 委任払い

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兼請求書【委任払用】・・・P 2
2. 介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 4
3. 領収証 ・・P 6
4. 請求書 ・・P 6
5. 福祉用具購入理由書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 8
6. カタログのコピー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10

● 償還払い

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兼請求書 ・・・・・・・・・・P12
2. 委任状（被保険者本人名義の口座へ振り込む場合は不要） ・・・・・・・・・・P14
3. 領収証 ・・P 6
4. 請求書 ・・P 6
5. 福祉用具購入理由書 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P 8
6. カタログのコピー ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P10

※ 上記の順番通りに並べてください。

※ 領収証の原本を窓口で提示してください。窓口受付後に申請済印を押した領収証の原本を返却します。

※ 郵送で手続きをされる際は84円切手を貼った返送用封筒を同封ください。（領収証を返送します。）

※申請書類等はA4サイズで統一してください。（請求書、領収証はこの限りではありません。）

※介護保険で購入した福祉用具が破損した場合は、修理を検討してください。

修理不能で再購入を希望する場合は、津山市高齢介護課へ相談した上で破損した福祉用具の写真を添付し、修理不能の旨を明記してください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書【委任払用】

フリガナ	ツヤマ ハナコ		保険者番号	3 3 2 0 3 1					
被保険者氏名	津山 花子		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					
生年月日	明治・大正・昭和		0	年	0	月	0	日	
① 住所	〒708-8501 津山市山北520番地		電話番号 0000-00-0000						
② 福祉用具種目名	④ 製造事業者名	⑥ 購入金額	⑧ 購入日						
③ 商品名	⑤ 販売事業者名								
入浴補助用具 <small>シャワーチェア(ユクリア)コンパクト ありたみN</small>	パナソニック (株) ▲▲▲▲	19,800円	令和4年 4月 1日						
入浴補助用具 入浴グリップ N-130	パナソニック (株) ▲▲▲▲	23,100円	令和4年 4月 1日						
腰掛便座 安寿家具調トイレコンパクト	アロン化成(株) (株) ▲▲▲▲	33,011円	令和4年 4月 1日						
合計金額		⑦ 75,911円							
福祉用具が必要な理由	別紙理由書のとおり								
介護保険対象購入額①			介護保険給付額②			自己負担額③ (①-②)			
円			円			円			
支給決定額	支給方法		償還		委任		貸付		
	償還	委任	貸付						
円								円	
津山市長殿									
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及び請求します。									
なお、当該給付費を受領する権限を下記の者に委任します。									
⑨ 令和4年 4月 15日									
⑩ 申請者 住所	津山市山北520番地								
(受給者) 氏名	津山 花子			印	津山		電話番号 0000-00-0000		
上記の給付費の受領権限を受任したので、当該給付費について、指定の口座に振込んでください。									
住所 津山市●●●									
⑪ 受任者 事業者名称									
代表者氏名	(株) ▲▲▲▲			印	会株 社式		電話番号 0000-00-0000		

注意・この申請書に、領収書、福祉用具のパンフレット及び福祉用具購入に関する理由書を添付してください。
・市の認定を受けた介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書を添付してください。

市記入欄

事業者番号		決 裁 欄	担当	主査	補佐	課長
MC入力						
備考						

本届書中 字訂正 字削除 字加入 津山 ⑫

- ① 住所
申請者（被保険者）の住民票上の住所地を記入してください。
- ② 福祉用具種目名
次のいずれかを記入してください。
『腰掛便座』、『特殊尿器』、『排泄予測支援機器』、『入浴補助用具』、『簡易浴槽』、『移動用リフトのつり具部分』
- ③ 商品名
添付するカタログのコピーに記載されている商品名を記入してください。
- ④ 製造事業者名
添付するカタログのコピーに記載されている製造メーカー名を記入してください。
- ⑤ 販売事業者名
福祉用具を購入した都道府県に登録がある事業者名を記入してください。
※都道府県に登録がない事業者から購入した場合、支給対象になりません。
- ⑥ 購入金額
請求書に記載がある税込みの金額（10割負担額）を記入してください。
（カタログに記載されている金額ではありません。）
- ⑦ 合計金額
税込みの支払い金額合計を記入してください。
- ⑧ 購入日
請求書と同じ日付を記入してください。（領収日ではありません。P6⑰参照）
※納品時に請求書を発行（購入日）→ 代金支払い → 領収証を発行（領収日）とみなします。
- ⑨ 日付
津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。
- ⑩ 申請者
被保険者の住所・氏名・押印が必要です。
- ⑪ 受任者
販売事業者の住所・氏名・押印が必要です。
※津山市に債権者登録申請済みの事業者印を押印ください。
- ⑫ ⑩と同じ印鑑を押印ください。

介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書

⑬ 令和4年4月15日

津山市長 殿

⑭ 申請者 住所 津山市山北520番地
氏名 津山 花子

(※) 本人が署名しない場合は、記名押印してください。

介護保険居宅介護住宅改修費等について、委任払の適用を申請します。

被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
被保険者氏名	津山 花子									
被保険者住所	津山市山北520番地									
委任払を希望する 保険給付の種類 (該当するものに○)	① 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 2 居宅介護（介護予防）住宅改修費									
⑮ 事業所名称	(株) ▲▲▲▲									

【市認定欄】

上記の給付に対し、介護保険居宅介護住宅改修費等委任払の適用を認めます。

令和 年 月 日

津山市長



⑬ 日付

津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑭ 申請者

申請者（被保険者）の住民票上の住所地、氏名を記入してください。

※必ず自署してください。本人が署名しない場合は記名押印してください。

⑮ 事業所名称

福祉用具を購入した都道府県に登録がある事業者名を記入してください。

※都道府県に登録がない事業者から購入した場合、支給対象になりません。

請 求 書

①⑥ 津山 花子 様

①⑦ 請求日 令和4年4月1日

下記の通り、ご請求申し上げます。

①⑧ (株) ▲▲▲▲▲
〒 708-0000 株式会社

①⑨ 合計金額 **¥75,911** (税込)

津山市●●●●
TEL: 0000-00-0000

摘要	数量	単価	金額
シャワーチェア(ユクリア)コンパクトおいたたみN	1	¥18,000	¥18,000
入浴グリップ(ユクリア)	1	¥21,000	¥21,000
安寿家具調トイレセレクトR	1	¥30,010	¥30,010
お振込先	小計		¥69,010
	消費税		¥6,901
	合計		¥75,911

〇〇銀行 △△支店
当座 0000000
力) ▲▲▲▲▲

備考	
----	--

領 収 書

①⑥ 津山 花子 様

②⑩ 発行日 令和4年4月1日

②⑪ 金額 **¥7,592** (税込)

但 シャワーチェア(ユクリア)コンパクトおいたたみN
入浴グリップ(ユクリア)
安寿家具調トイレセレクトR 自己負担分として

上記正に領収いたしました。

印 収
紙 入

内 訳 _____
税抜金額 _____
消費税等 _____

②⑫ (株) ▲▲▲▲▲
〒 708-0000 株式会社
津山市●●●●
TEL: 0000-00-0000

※領収証、請求書の様式は一例です。以下の事項の記載等があれば様式は問いません。

⑯ 名前

申請者（被保険者）の氏名を記入してください。

⑰ 請求日

納品日を記入してください。

※『納品（請求書発行） → 代金受け取り → 領収証発行』の手順で進むため、日付に注意してください。

⑱ 販売事業者名・捺印

※委任払の場合は『津山市介護保険居宅介護住宅改修費等委任払い制度代理受領に係る届出書』に押印いただいた物と同じ印鑑を使用してください。

⑲ 請求金額

全額（10割負担額）を記入してください。

⑳ 発行日

領収証発行日を記入してください。

※『納品（請求書発行） → 代金受け取り → 領収証発行』の手順で進むため、日付に注意してください。

㉑ 領収金額

- 委任払・・・負担割合に応じた申請者（被保険者）負担額を記入してください。
- 償還払・・・全額（10割負担額）を記入してください。

※1円未満は切り上げます。

㉒ 販売事業者名・押印

福祉用具購入理由書

注意・購入した福祉用具それぞれについて記入してください。

被保険者番号	被保険者氏名	住 所	要介護度
0000000000	津山 花子	津山市 山北 520 番地	要支援 1・2 要介護 ① 2・3・4・5
福祉用具の種類	購入目的及び期待する効果 * 該当するものにチェック		②③ 購入理由 * 理由は具体的に記入してください。
腰掛便座	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒予防 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 介護の軽減		左大腿頸部骨折し、歩行時疼痛、ふらつきがみられる。ポータブルトイレを利用することで、転倒を予防し、安定した状態で排泄でき、介護負担も軽減できる。
特殊尿器	<input type="checkbox"/> 介護の軽減 便吸引機能付のものの場合 <input type="checkbox"/> 確認書類の添付		
排泄予測支援機器	<input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 確認書類の添付		
入浴補助用具	入浴用いす	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒予防 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 介護の軽減	家族の介護がないと入浴が困難。シャワーチェアを利用することで、安定した座位を確保し、動作の安易性をはかり、介護負担も軽減できる。
	浴槽用手すり	<input checked="" type="checkbox"/> 転倒予防 <input checked="" type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 介護の軽減	浴槽が深く、転倒の危険がある為現在はシャワー浴。入浴グリップを利用することで、浴槽のまたぎ動作が可能になる。
	浴槽内いす	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	入浴台	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	浴室内すのこ	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	入浴用介助ベルト	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
簡易浴槽	<input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		
移動用リフトのつり具部分	<input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()		

◇理由書作成者

氏 名	介護 保夫	事業者名	●●●●居宅介護支援事業所
住 所	津山市山北■■■■	電話番号	(0000) 00 - 0000

⑳ 購入理由

購入目的及び期待する効果の該当する項目にチェックし、現在の状況と、福祉用具を利用することで期待される効果を記入してください。

②④ **シャワーチェア【ユクリア】コンパクトおりたたみN** 完成品

場所をとらない、コンパクトタイプ。

PN-L40721D オレンジ

202-50815 在庫商品 介・購入

PN-L40721D オレンジ
PN-L40721A ブルー
PN-L40721BR モカブラウン

各 ¥20,350★
 (税抜¥18,500)

●重さ/3.1kg●最大使用者体重/100kg●材質/座面・背もたれクッション: EVA樹脂、背もたれ・座面: ポリエチレンフォーム・アルミ、脚ゴム: EVA樹脂●生産国/中国●1(D) パナソニック

② **入浴グリップ N-130 N-200** (VAL1200 VAL12001A VAL12002 VAL12002A) QR

●パナソニック

●取り付け可能浴槽縁幅
 N-130 4.5~13cm
 N-200 12~20cm

ブルー

オレンジ

N-130 ■TAISコード 00980-000107
 N-200 ■TAISコード 00980-000108

412322

27,000円
 税抜25,000円

■カラー/オレンジ・ブルー
 ■重量/N-130 3.3kg
 N-200 3.4kg 組済 介 在

① **安寿 家具調トイレコンパクト** ●アロン化成 QR

幅48cm 超コンパクト

●アーチ型支柱で足を広げやすい。

●ひじ掛け支柱が後方にあるので、足を広げやすく、排泄後の後始末が容易。また、ベッドから足を下ろす時にじゃまになりません。

402162

標準便座(533-670)
34,560円
 税抜32,000円

●約13.5kg 組要 介 在

（キャスター付）

④ カタログのコピー

購入した福祉用具の『商品名』、『型番（品番）』、『金額』、『製造事業者名（メーカー名）』がわかるように蛍光ペン等で印をつけてください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット、福祉用具購入に関する理由書を添付してください。

フリガナ	ツヤマ ハナコ		保険者番号	3 3 2 0 3 1					
被保険者氏名	津山 花子		被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0					
生年月日	明治・大正・昭和		0	年	0	月	0	日	
① 住所	〒708-8501 津山市山北 520 番地		電話番号 0000-00-0000						
② 福祉用具種目名	④ 製造事業者名	⑥ 購入金額	⑧ 購入日						
③ 商品名	⑤ 販売事業者名								
入浴補助用具 シャワーチェア(ユクリア)コンパクト おりたみ N	パナソニック (株) ▲▲▲▲	19,800円	令和4年 4月 1日						
入浴補助用具 入浴グリップ N-130	パナソニック (株) ▲▲▲▲	23,100円	令和4年 4月 1日						
腰掛け便座 安寿家具調トイレコンパクト	アロン化成(株) (株) ▲▲▲▲	33,011円	令和4年 4月 1日						
合計	金額	⑦ 75,911円							
福祉用具が必要な理由	別紙理由書のとおり								
介護保険対象購入額①	介護保険給付額②			自己負担額③ (①-②)					
円	円			円					
支給決定額	支給方法		償還	委任		貸付			
	償還	委任	貸付						
円				円					
津山市長 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及び請求します。 なお、当該給付費を受領する権限を下記の者に委任します。									
⑨ 令和4年 4月 15日									
⑩ 申請者 住所	津山市山北 520 番地								
(受給者) 氏名	津山 花子		印	津山		電話番号 0000-00-0000			

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

⑪ 口座振替 依頼欄	〇〇	銀行	〇〇	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	0 0 0 0 0 0 0				
		農協		支所							
	金融機関コード	店舗コード									
0 0 0 0	0 0 0										
フリガナ	ツヤマ ハナコ										
口座名義人	津山 花子										

市記入欄

事業者番号	決裁欄	担当	主査	補佐	課長
MC入力					
備考					

本届書中	字削除 字加入 字訂正	津山	⑫
------	-------------------	----	---

- ① 住所
申請者（被保険者）の住民票上の住所地を記入してください。
- ② 福祉用具種目名
次のいずれかの記入してください。
『腰掛け便座』、『特殊尿器』、『排泄予測支援機器』、『入浴補助用具』、『簡易浴槽』、『移動用リフトのつり具部分』
- ③ 商品名
添付するカタログのコピーに記載されている正式な商品名を記入してください。
- ④ 製造事業者名
添付するカタログのコピーに記載されている製造メーカー名を記入してください。
- ⑤ 販売事業者名
福祉用具を購入した都道府県に登録がある事業者を記入してください。
※都道府県に登録がない事業者から購入した場合、支給対象になりません。
- ⑥ 購入金額
請求書に記載がある税込みの金額（10割負担額）を記入してください。
- ⑦ 合計金額
税込みの支払い金額合計を記入してください。
- ⑧ 購入日
請求書と同じ日付を記入してください。（領収日ではありません。P6⑰参照）
※納品時に請求書を発行（購入日）→ 代金支払い → 領収証を発行（領収日）とみなします。
- ⑨ 日付
津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。
- ⑩ 申請者
被保険者の住所・氏名・押印が必要です。
- ⑪ 口座振替依頼欄
申請者（被保険者）以外の口座へ振り込む場合は委任状が必要です。
- ⑫ ⑩と同じ印鑑を押印ください。



委任状

⑬ (受任者) 住所 **津山市山北 520 番地**

氏名 **津山 太郎**



私は、このたび都合により上記の者を代理人と定め、下記代金の受領に関する一切の権限を委任する。

⑭ **令和 4 年 4 月 15 日**

⑮ (委任者) 住所 **津山市山北 520 番地**

氏名 **津山 花子**



記

⑯ 金額 68,319 円

委任内容

被保険者氏名 (津山 花子) の

⑭ **令和 4 年 4 月 15 日** 申請分の (住宅改修費・福祉用具購入費) の受領

(どちらかに○をつける)

銀行等口座振替依頼書							
上記の受領金額を下記の口座へ振込んでください。							
⑬ 依頼者 (受任者) 住所 津山市山北 520 番地							
氏名 津山 太郎							
口座振替依頼欄	××	<u>銀行</u>	××	<u>本店</u>	種目	口座番号	
		信用金庫 農協		支店 支所	1 <u>普通預金</u>		
	金融機関コード		店舗コード		2 当座預金	0	0
	0	0	0	0	3 その他	0	0
フリガナ 口座名義人			ツヤマ タロウ				
			津山 太郎				

注 口座名義人は受任者と同一のこと。

※委任状は償還払いで、本人（被保険者）以外の口座に振り込む際に提出が必要です。

⑬ 受任者

口座名義人の住所・氏名・押印が必要です。

※申請者（被保険者）と違う印鑑をご使用ください。

⑭ 日付

津山市へ申請した日（窓口受付日）を記入してください。

⑮ 委任者

申請者本人（被保険者）の住民票上の住所・氏名・押印が必要です。

※介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書と同じ印鑑を使用してください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット、福祉用具購入に関する理由書を添付してください。

フリガナ	ヤマ ハナコ	保険者番号	31312101311
被保険者氏名	津山 花子	被保険者番号	00000000000000
生年月日	明治・大正・ 昭和 0 年 0 月 0 日		
住所	〒708-8501 津山市山北520番地 電話番号0000-00-0000		
福祉用具種目名 商品名	製造事業者名 販売事業者名	購入金額	購入日
入浴補助用具 チマアームサポートレグコンパクト お尻はかせM	パナソニック (株) ▲▲▲▲	19,800円	令和3年1月7日
入浴補助用具 入浴グッズ N-130	パナソニック (株) ▲▲▲▲	23,100円	令和3年1月7日
掃除機 電動吸引トイレコンパクト	アロン化成(株) (株) ▲▲▲▲	33,011円	令和3年1月7日
合計金額		75,911円	
福祉用具が必要な理由 別紙理由書のとおり			
介護保険対象購入額①		介護保険給付額②	自己負担額③(①-②)
円		円	円
支給決定額	支給方法	償還	委任
円	償還 委任 買付	買付	買付
津山市長殿 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及び請求します。 なお、当該給付費を支拂する権限を下記の者に委任します。 令和3年1月10日 申請者 住所 津山市山北520番地 氏名 津山 花子 印 津山 電話番号0000-00-0000			
居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。			
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 協	本店 支店 支所	口座番号
	金融機関コード 00000000	店番コード 000000	種目 1.普通預金 2.当座預金 3.その他 00000000
フリガナ 口座名義人		ヤマ ハナコ 津山 花子	
市税入額	事務番号	事務種 主知入 字付定	津山
事務番号 MC入力 備考	決裁欄 担当 主査 補佐 課長		

⑯ 金額

津山市へ請求する金額（9割、8割、7割負担額、不明な場合は空欄でかまいかません）を記入してください。

※1円未満は切り捨てます。