様式第２号（第３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兼請求書【委任払用】

フリガナ		保険者番号	3 3 2 0 3 1
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日		
住　所	〒 電話番号		

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
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
合　計　金　額		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ー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。

年　月　日

申請者　住所

（受給者）　氏名　㊞　電話番号

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

受任者　事業者名称

代表者氏名　㊞　電話番号

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

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

本届書中	字削除 字加入 字訂正	㊞

様式第１号（第３条・第４条関係）

介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書

年　　月　　日

津山市長　　　　殿

申請者　住　所

氏　名

（※）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										
被保険者氏名										
被保険者住所										
委任払を希望する保険給付の種類（該当するものに〇）	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									
事業所名称										

【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。

年　　月　　日

津山市長　　　　　　㊞

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
		津山市	要支援　１・２ 要介護　１・２・３・４・５

<table>
<tr><th colspan="2">福祉用具の種類</th><th>購入目的及び期待する効果
＊該当するものにチェック</th><th>購入理由
＊理由は具体的に記入してください。</th></tr>
<tr><td colspan="2">腰掛便座</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　行動範囲の拡大の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">特殊尿器</td><td>☐　介護の軽減
便吸引機能付のものの場合
☐　確認書類の添付</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">排泄予測支援機器</td><td>☐　介護の軽減
☐　その他（　　　　　　　）
☐　確認書類の添付</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="7">入浴補助用具</td><td>入浴用いす</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td>浴槽用手すり</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td>浴槽内いす</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td>入浴台</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　行動範囲の拡大の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td>浴室内すのこ</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　行動範囲の拡大の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td>浴槽内すのこ</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td>入浴用介助ベルト</td><td>☐　転倒予防
☐　動作の容易性の確保
☐　介護の軽減</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">簡易浴槽</td><td>☐　介護の軽減
☐　その他（　　　　　　　）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">移動用リフトのつり具部分</td><td>☐　介護の軽減
☐　その他（　　　　　　　）</td><td></td></tr>
</table>

◇理由書作成者

<table>
<tr><td>氏　　名</td><td></td><td>事業者名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="3">電話番号（　　　　）　　－</td></tr>
</table>

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
		津山市	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	購入理由 ＊理由は具体的に記入してください。
スロープ	□　転倒予防 □　動作の容易性の確保 □　行動範囲の拡大の確保	
歩行器	□　転倒予防 □　動作の容易性の確保 □　行動範囲の拡大の確保	
歩行補助つえ	□　転倒予防 □　動作の容易性の確保 □　行動範囲の拡大の確保	

内容を確認した上で、必ずチェックしてください。

□以下のとおり、利用者へ説明をし、同意を得ています。

※福祉用具の貸与と販売の選択に当たって、必要な情報は、

・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見
・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し
・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い
・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること
・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
・国が示している福祉用具の平均的な利用月数

等があり、以上の点を十分に考慮し、慎重に購入の判断をするべきであること。

スロープ：室内の敷居等の小さな段差解消に用いて、車いす等での移動を容易にするもの（持ち運ばず、取付工事が不要な固定用のもの）
歩行器：車輪・キャスター付きの歩行器（歩行車）を除き、脚部がすべて杖先ゴム等の形状の歩行器
歩行補助つえ：カナディアン・クラッチ、ロフストランド・クラッチ、プラットフォーム・クラッチに限る「単点杖」（松葉づえを除く）もしくは、「多点杖」

◇理由書作成者

氏　　名		事業者名	
住　　所	電話番号（　　　　　）　　　ー		