様式第３０号（第２６条関係）

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　 |
| 福　祉　用　具　名（種目名及び商品名） | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
|  |  | 円 | 年　月　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　須賀川市長　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　住所　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　印 |

　　居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀行　　信用金庫信用組合 | 本店　支店　出張所 | 種　　目 | 口座番号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ口座名義人 |  |
|  |

|  |
| --- |
| **（裏）** |
|  |
| **➤　支払方法が「受領委任払い」の場合のみ記入してください** |
| **入院(入所)中・認定申請中の事前申請確認　⇒　　該当なし　・　該当あり** |
| ＊該当ありの方は「介護保険の福祉用具購入における事前承諾書」に記入してください。 |
| 介護保険の福祉用具購入における事前承諾書 |
| 　　　　　　　　　年　　月　　日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（承諾者）被保険者氏名 |
| 　  |
| 　次の内容を承諾したうえで福祉用具を購入します。 |
| (1)入院（入所）中に購入する場合、予定変更等で退院（退所）できなくなったときは、福祉用具購入費の支給はできません。 |
| (2)認定申請中に購入する場合、認定結果が非該当のときは、福祉用具購入費の支給はできません。 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| 事前申請時に記入 | 事後申請時に記入 |
| 退院（退所）予定日 |  | 退院（退所）日 |  |
| 要介護認定申請日 |  | 要介護認定日 |  | 介護度 |  |

　 |
|  |
|  |
|  |
| 福祉用具購入事前申請確認結果 | 事前申請受付日 |
| 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給に係る事前申請の内容について、 次のとおり確認しました。 |  |
| 確認日 | 年　　月　　日 | 承認 | する　・　しない |
| 不承認の理由 |  |
| 支給対象額 | 　　　　　　　　円 | 備考 |  |
| ※これは事前申請時における購入内容を確認したものであり、最終的な福祉用具購入費の支給決定ではありません。また、支給対象額は保険給付の対象となる購入費用（同一年度で上限１０万円）です。支給金額とは異なりますのでご注意ください。 |