

チェックリスト（福祉用具購入【事前申請】）

被保険者番号： _____

氏 名： _____

販売事業者は以下の内容を確認し、申請書類に添えて提出してください。

確 認 内 容	市確認欄
<p>※事前申請する前に、以下の項目について確認してください。</p> <p>1) 資格等 (→「介護保険被保険者証」より確認してください。)</p> <p>①介護認定を受けている。 … はい ・ いいえ ・ 新規申請中 ☆【新規申請中】を選択された場合は、「特例同意書」を添えて“償還払い”で申請してください。</p> <p>②給付制限がかかっていない。 … はい ・ いいえ ☆給付制限があれば“償還払い”でしか申請できません。</p> <p>③担当のケアマネジャーがいる。 … はい ・ いいえ ☆ケアプラン作成を予定している場合は、担当予定のケアマネジャーが理由書を作成してください。</p> <p>2) 現在、入院・施設入所中でない。 … はい ・ いいえ ☆【いいえ】を選択された場合は、「特例同意書」を添えて“償還払い”で申請してください。</p> <p>3) 今年度の購入実績（限度額：年間10万円）… ない ・ ある（<u>残額</u> _____ 円）</p> <p>4) 生活保護を受給している。 … はい ・ いいえ ☆【はい】を選択された場合は、“受領委任払い”で申請してください。 生活保護担当課へ<u>申請書類のコピー</u>を提出してください。</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>※申請書類（1, 2, 3は必須です。）</p> <p>1) 事前申請書</p> <p>① 該当する番号に○をしてください。(1) 償還払い …「事前申請書」 (2) 受領委任払い…「事前申請書兼受領委任払承認申請書」</p> <p>② 事前申請書裏面の【注意事項】を確認しましたか？ … はい ・ いいえ</p> <p>③ 申請者の印鑑の押印漏れがありませんか？ … はい ・ いいえ</p> <p>④ 以下の項目に記載誤り・記載漏れがありませんか？（<u>確認したら□にチェックしてください。</u>）</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者情報 … 氏名、被保険者番号、生年月日、性別、住所、電話番号</p> <p><input type="checkbox"/> 申請日</p> <p>※特定（介護予防）福祉用具商品情報</p> <p><input type="checkbox"/> 商品名、製造事業者名、種目番号</p> <p><input type="checkbox"/> 購入金額（<u>【全額】</u>を記入してください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 販売事業者名、都道府県登録事業者番号</p> <p><input type="checkbox"/> 口座振込依頼欄（償還払い→申請者の口座、受領委任払い→販売事業者の口座）</p> <p>※販売事業者同意書（受領委任払いで申請の場合）</p> <p><input type="checkbox"/> 販売事業者情報 … 所在地、名称、代表者名（役職名も記入してください。）</p> <p><input type="checkbox"/> 「代表者印」の押印漏れはありませんか？（「社印」ではありません。）</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>2) 特定（介護予防）福祉用具の購入が必要な理由書</p> <p>① 作成者の印鑑の押印漏れがありませんか？ … はい ・ いいえ ☆原則、担当ケアマネジャーが理由書を作成して下さい。ただし、福祉用具購入以外のサービス利用がない場合は、福祉用具専門相談員が理由書を作成することができます。その際、一緒に現場確認をしたケアマネジャーがいる場合は「※介護支援専門員署名欄」にケアマネジャーの署名及び捺印をしてもらってください。</p> <p>② 記入漏れがありませんか？ … はい ・ いいえ</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>3) 対象商品が掲載されたカタログのコピー</p> <p style="text-align: right;">該当する方に○をしてください。</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>4) 見積書 (様式は任意；「すのこ(浴室内または浴槽内)」を購入する場合) (有 ・ 無) ☆「縦×横×高さ」を必ず記入してください。</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>5) 代筆申請書 (申請者本人以外が申請書に署名する場合) (有 ・ 無)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>6) 委任状 (振込依頼先を本人以外の家族の口座にする場合) (有 ・ 無)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>7) 特例同意書 (「介護認定新規申請中」または「入院・施設入所中」の場合) (有 ・ 無)</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

市 担 当 課 確 認 欄			
確認日	/	確認者	