

チェックリスト（福祉用具購入【支給申請】）

被保険者番号： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_

販売事業者にて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>◎「承認通知書」に同封している「支給申請書」を被保険者より受け取ってください。</p>	
<p>※支給申請を行うにあたって、以下の項目について確認してください。</p> <p>1) まだ入院・施設入所中である。 … はい ・ いいえ</p> <p>☆【はい】を選択された場合は、退院・施設退所したことを確認してから申請してください。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>2) 生活保護を受給している。 … はい ・ いいえ</p> <p>☆【はい】を選択された場合 まず、生活保護担当課へ被保険者負担額（介護保険適用分）を請求してください。その後、振り込まれたことを確認してから領収証を発行し、本課へ支給申請を行ってください。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>※申請書類 <u>（1, 2, 3は必須です。）</u></p> <p>1) 支給申請書</p> <p>① 申請者の印鑑の押印漏れがありませんか？ … はい ・ いいえ</p>	<input type="checkbox"/>
<p>② 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>※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</p>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 購入金額（【全額】を記入してください。）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 購入日（【領収日】を記入。ただし、生活保護受給者の場合は【納品日】）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 販売事業者名	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 申請日	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 申請者 … 住所、氏名	<input type="checkbox"/>
<p>2) 領収証（<u>原本及びコピー1部を持参し、コピーを提出する。</u>）</p> <p>① 事業者印の押印漏れがありませんか？ … はい ・ いいえ</p>	<input type="checkbox"/>
<p>② 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"/> 金額（自己負担額（申請者が支払った金額）を記入）</p> <p>（1）償還払い → 購入費用の全額</p> <p>（2）受領委任払い → 購入費用の負担割合分（限度額10万円）及び限度額超過分</p> <p>（例：負担割合が1割の場合）購入費用が12万円の場合の自己負担額は、 1万円（保険適用分）＋2万円（保険適用外分）＝3万円</p>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 領収日（承認決定日以後になっていますか？）	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 但し書き（購入商品名を記載してください。）	<input type="checkbox"/>
<p>3) 特定福祉用具販売計画書のコピー（基本情報及び利用計画書（利用者の押印のみは不可。署名のあるもの））</p> <p style="text-align: right;">該当する方に○をしてください。</p>	<input type="checkbox"/>
<p>4) 代筆申請書（本人以外が署名する場合に必要）</p> <p style="text-align: right;">（ 有 ・ 無 ）</p>	<input type="checkbox"/>

《注意》

●担当課への事前連絡もなく、購入日を起算日として支給申請に3ヶ月以上遅れた場合は、『支給申請が遅れた理由書』を添付してください。  
（様式は任意ですが、理由書内にて必ず【事業者名の記載】及び【事業者印の押印】をしてください。）

市 担 当 課 確 認 欄			
確認日	/	確認者	