

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

※記入前に裏面をご覧ください。

フリガナ		保険者番号	221002
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	大正・昭和 年 月 日		
住所	静岡市 電話番号		
特定福祉用具の種目	製造事業者名	購入金額	購入日
特定福祉用具の商品名	販売事業者名		
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
福祉用具が必要な理由 (身体の状態)			
(宛先)静岡市長 上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号			

(注)この申請書には、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座	
	口座名義人 (カタカナで記入)			

申請者・振込口座名義人が被保険者以外の場合は記入してください。

委任 届	上記(申請・受領)について、下記受任者に委任します。		
	委任者	住所	
		氏名	
	受任者	住所	
氏名		(続柄)	

※委任する項目に○を付けてください。

《市記入欄》

購入時の要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5	履 歴	購入年月日	年 月 日
認定期間	~		購入額	円
給付制限	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		残高	円
給付割合	割	購入種目	受付者	
支給対象金額	円			
支給金額	円			

注 意 事 項

- 1 指定特定福祉用具販売事業所で購入してください。
- 2 申請者は原則として被保険者本人です。申請者及び口座名義人が被保険者と異なる場合は、委任欄にご記入ください。
- 3 この申請書には、領収証（原本）及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。（指定特定福祉用具販売事業所の名称、特定福祉用具の種目及び品目の名称及び販売費用のわかる書類が必要です。）
- 4 福祉用具が必要な理由については、個々の用具ごとに記載してください。
- 5 口座確認のために、預金通帳（コピー可）を提示してください。
- 6 申請書は、購入月の翌月15日（休日の場合は翌日開庁日）までに提出いただいた場合には、購入月の翌々月の中旬に支給されます。

☆支給対象となる上限額 10万円（4月～翌年3月）

☆特定（介護予防）福祉用具の種目

(1) 腰掛便座

- ①和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの（腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む）
- ②洋式便器の上に置いて高さを補うもの
- ③電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの
- ④便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る)。設置に要する費用については、保険給付の対象とならない。

(2) 自動排泄処理装置の交換可能部品

自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連製品は除く。

(3) 排泄予測支援機器

膀胱内の状態を感知し、尿量を推定するものであって、排尿の機会を居宅要介護者等又はその介護を行う者に通知するもの

(4) 入浴補助用具

- ①入浴用いす
座面の高さが概ね35センチ以上のもの又はリクライニング機能を有するものに限る
- ②浴槽用手すり
浴槽の縁を挟み込んで固定することが出来るものに限る
- ③浴槽内いす
浴槽内に置いて利用することが出来るものに限る
- ④入浴台
浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることが出来るものに限る
- ⑤浴室内すのこ
浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図ることが出来るものに限る
- ⑥浴槽内すのこ
浴槽内に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る
- ⑦入浴用介助ベルト
居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するものであって、浴槽への出入り等を容易に介助することができるものに限る

(5) 簡易浴槽

空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもの。硬質の材質であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含み、居室において必要があれば入浴が可能なものに限る。

(6) 移動用リフトのつり具の部分

身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの