

受領委任用

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

【委任（被保険）者用】

被保険者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 1
<p>渋谷区長 殿</p> <p>下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します。</p> <p>また、私は、下記の受任者に介護保険の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を委任します。</p> <p>なお、区が受任者に口座振込の通知をする際、私の氏名、福祉用具購入の事実及び支給額を記載すること、また、支給額の決定に関して、今回の購入額に過不足が発生した場合には、受任者との間で清算することに同意します。</p> <p>30年8月1日</p> <p>〒150-8010</p> <p>住所 渋谷区宇田川町1-1</p> <p>氏名 介護 太郎 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">介護</span> <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> 電話番号 3463-1211</p>			
受任者 (販売事業者)	〒150-9999	電話番号 3463-1234	
	住所 渋谷区渋谷6-6-6	事業者指定番号 1234567890	
	名称 株式会社 福祉用具販売		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入日 購入金額	福祉用具が必要な理由
腰掛便座	(有)渋谷製造	30年8月1日	骨折により1カ月入院しており、3月末に退院。下肢筋力の低下著しく、歩行困難。トイレまで行く間に転倒の恐れあり。ベッド脇にポータブルトイレを置くことで、安全に排泄できるようにする。
木製ポータブルトイレ		20,000円	
入浴補助用具 シャワーベンチ	(株)渋谷商会	30年8月1日 10,000円	入浴時の立位及び座位保持が困難になり、着座や立ち上がりを安全に行うために必要である。
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content;">           原本提出。原本を提出できない場合はコピー可ですが、窓口で原本を確認します。         </div>		年 月 日	
		円	
		年 月	商品・定価がわかるもの

注意・この申請書と一緒に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を提出してください。

受領委任用 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

【受任（販売事業）者用】

渋谷区長 殿

下記のとおり、委任者から、介護保険の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を受任します。  
また、支給額の決定に関して、今回の購入額に過不足が発生した場合には、委任者との間で清算することに同意します。

30年8月1日

〒150-9999

電話番号 3463-1234

住所 渋谷区渋谷6-6-6

事業者指定番号 1234567890

名称 株式会社 福祉用具販売

代表

担当（渋谷 販売員）

代表者名 代表取締役 渋谷 代表

代表者印

代表者の捺印↓

代表者印

委任者 (被保険者)	〒150-8010	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	住所	渋谷区宇田川町1-1										
	氏名	介護 太郎										
		電話番号 3463-1211										

受任額欄	①	既に委任者が購入している介護保険の福祉用具購入額	0円	
	②	今回購入の総額	30,000円	
	③	②のうち、介護保険の対象となる額	30,000円	
	④	③のうち、介護保険分の自己負担		利用者の負担割合証を確認してご記入ください。
		A	①が10万円以上の場合	
		B	(①+③)が10万円以下の場合 ③-(③×0.9 (0.7, 0.8 又は 0.9)) ⇒1円未満切り捨て	
C	(①+③)が10万円を超える場合 (A以外): ((①+③)-10万)+(10万-①)- (10万-①)×0.9 (0.7, 0.8 又は 0.9) ⇒1円未満切り捨て	3,000円		
⑤	委任者から領収する金額	: (②-③) + ④	3,000円	
⑥	委任者から受任し、区へ申請する金額	: ③-④	27,000円	

振込依頼口座欄	渋谷区	銀行	渋谷	支店	種目	口座番号							
		信用金庫 信用組合		出張所 本店	1 普通預金	0	0	1	2	3	4	5	
		金融機関コード		店舗コード	2 当座預金								
		フリガナ	カ7) フクシヨウクハンバイ タイヒョウトリシマリヤク シフヤ タイヒョウ										
		口座名義人	(株) 福祉用具販売 代表取締役 渋谷 代表										

※区使用欄

負担割合	今回対象額	利用者負担分	保険給付分	事業者									
3割・2割・1割	円	円	円	9	0	0	0	0	0	0	0		
給付制限	滞納額	(備考)											
有・無	円												