

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
<p>渋谷区長 殿</p> <p>居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給について、関係書類を添えて次のとおり申請します。</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及び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は受任者との間で清算することに同意します。</p> <p>4 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 電話番号 3463-1211</p>			
受 任 者 (販売事業者)	〒 150-9999 住 所 渋谷区 渋谷6-6-6 名 称 株式会社 福祉用具販売	電話番号 3463-1234 事業者指定番号 1234567890	
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	4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	(株)渋谷商会	4年8月1日	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。
シャワーベンチ		10,000円	
		年 月 日	
		円	
		年 月 日	

商品・定価がわかるもの

		円	
--	--	---	--

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。

別記第2号様式（第5条関係）（裏） **記 載 例**

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

介護保険の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を下記の委任者から受任します。

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は、委任者との間で清算することに同意します。

4年 8月 1日

〒150-9999

電話番号 3463-1234

住 所 渋谷区宇田川町1-1

事業者指定番号 1234567890

名 称 株式会社 福祉用具販売

担当（ 渋谷 販売員 ）

代表者名 代表取締役 渋谷 代表

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
	住 所 渋谷区宇田川町1-1	個人番号	0	0	0	0						
	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額		3,000円
		A	①が10万円以上の場合 利用者の負担割合証を確認してご記入ください。	
		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			
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					
	金融機関コード	信用金庫 信用組合	店舗コード	出張所 本店	1 普通預金 2 当座預金	0	0	1	2	3	4

	1	2	3	4	5	6	7												
	フリガナ	カ7) フクシヨウクハンバイ ダイヒョウトリシマリヤク シフヤ ダイヒョウ																	
	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																
給付制限	滞納額	(備考)																	
有・無	円																		