

記入例【受領委任払】

第7号様式（第8関係）（表）

フリガナ	レイロ シロウ	保険者番号	1 3 2 0 8 4			
被保険者氏名	令和 四郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6			
生年月日	明・大・昭 7年 7月 7日	電話番号	0 4 2 (4 8 1) 7 1 1 1			
住所	〒182-8511 調布市 小島町2丁目35番地1 わかめコーポ101					
福祉用具	種目名	製造事業者名	購入日は領収書の日付としてください。 また、購入月が異なる場合は、申請書を分けて作成してください。			日
	商品名	指定販売店事業				
入浴補助用具（入浴用いす）	(株)クレオバト	介護用品G&B株式会社	20,000円			R2.8.15
シャワーチェアコンパクトおとりたみR (TAISコード:123-456)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					
腰掛便座	(株)アール	介護用品G&B株式会社	100,000円			R2.8.15
家具調ポータブルトイレX (TAISコード:123-456)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					
テクノイド協会で販売マークがついている商品が対象です。						
購入合計額	100,000円	自己負担額	10,000円			(30,000)円
購入合計額が10万円を超える場合は、介護保険の対象となる金額と、自費分込の金額を()書きで記載して下さい。	(120,000)円					(利用者負担割合: 1割)
福祉用具が必要な理由	入者名 用品 太郎 (1. ケアマネジャー ② 専門相談員) [入浴用いす]加齢による下肢筋力低下のため踏み込みが弱く、入浴時に立ち上がりがうまくできないが、高さ調節のできるいすを使うことにより、立ち上がりを容易にするため。 [腰掛便座]加齢による下肢筋力低下により歩行困難で付き添いが必要であるため、部屋に腰掛便座を置くことにより、夜間に自宅トイレまで歩かなくて良いようにするため。また、ADL低下により、自力で清潔を保つことができなくなっているため、衛生を保つためウオシュレットが必要である。					
調布市長 宛	上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（介護費）の支給を申請します。また、この申請に基づく居福祉用具購入費の受領に関する権限を次の者に委任					
年 月 日	【申請者】 住 所 調布市小島町2丁目35番地1 わかめコーポ101 氏 名 令和 四郎 (連絡先) (電話番号) 0 4 2 (4 8 1) 7 1 1 1					
【受任者】	登録番号	調福26-01				
	所在地	調布市小島町1丁目1番地1				
	事業所名	介護用品G&B株式会社				
	代表者名	介護 介慈				
	電話番号	0 4 2 - 4 8 1 - 7 3 2 1				
	所事業印所	協定書で使用した印で押印してください（届出印を含む）。				

※ 自己負担額は、対象となる用具の購入金額から保険給付額（1円未満の端数が発生した場合には切捨て）を控除した残額となります。ただし、2つ以上の用具を購入した場合には、対象用具の購入金額の合計額から保険給付額（1円未満の端数は切捨て）を控除して自己負担額を算出します。

(裏)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座へ振り込んでください。

口座振替依頼欄	銀行名	支店名	預金種目	口座番号						
	東京調布銀行・信用金庫 農協・信用組合	調布駅前支店・出張所	1 普通 2 当座	0	0	1	2	3	4	5
	フリガナ	トウキョウ イチロウ								
	口座名義人	フリガナを必ず ご記入ください。								

※調布市記入欄

区分	保険料納付状況	保険対象額	本人負担額	支給決定額	備考
1 一般	未納保険料 有 ・ 無				
2 支払方法の変更					
3 給付額減額	滞納保険料 有 ・ 無				