

## 吹田市福祉用具購入費支給申請書

年 月 日

吹田市長 宛

次のとおり福祉用具購入費の支給を申請します。

申請者	被保険者番号	0	0	0								
	住 所	吹田市										
	ふりがな	電話番号										
	被保険者氏名											
	生 年 月 日	1 明治	2 大正	3 昭和	4 西暦	年	月	日				
特定福祉用具の種目												
特定福祉用具の商品名												
製造事業者名												
販売事業者名												
購入年月日	年 月 日			年 月 日			年 月 日					
特定福祉用具が必要な理由 (個々の特定福祉用具ごとに記入してください。)												
特定福祉用具の購入に要した費用及び自己負担額	円			円			円					
	合計			円(うち自己負担額						円)		
支給申請額	金			円								

※ 添付書類

- (1) 当該申請に係る特定福祉用具の購入に係る領収証
- (2) 当該申請に係る特定福祉用具のパフレットその他の当該特定福祉用具の概要を記載した書類
- (3) オーダー品の場合は請求明細等の内訳がわかる書類
- (4) 吹田市福祉用具購入費支払請求書及び口座振込依頼書(様式第5号)  
又は吹田市代理受領に係る福祉用具購入費支払請求書及び口座振込依頼書(様式第6号)

市記入欄

要 要 認	介 支 援 定	非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5	有効期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日	
特 定 福 祉 社 用 具 の 種 目	1	腰掛便座											
		<input type="checkbox"/> 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)											
		<input type="checkbox"/> 洋式便器の上に置いて高さを補うもの											
		<input type="checkbox"/> 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											
		<input type="checkbox"/> 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器(居室において利用可能であるものに限る)											
		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)										
	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											
		<input type="checkbox"/> 入浴用いす (座面の高さがおおむね35cm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)											
		<input type="checkbox"/> 浴槽用手すり (浴槽の縁を挟み込んで固定することができるものに限る)											
		<input type="checkbox"/> 浴槽内いす (浴槽内に置いて利用することができるものに限る)											
		<input type="checkbox"/> 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できるものに限る)											
		<input type="checkbox"/> 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できるものに限る)											
		<input type="checkbox"/> 浴槽内すのこ (浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うものに限る)											
		<input type="checkbox"/> 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であって、取水又は排水のために工事を伴わないもの)											
	6	移動用リフトのつり具の部分											
当該年度の支給履歴			無・有	年	月	円	合計	A	円				
支給限度額			B	100,000円	給付制限		無・有 (一時差止・保険料控除)	C	円				
支給の対象となる費用の合計((B-A)を超えない額)								D	円				
自己負担割合								割					
Dのうち申請者自己負担額の合計(小数点以下切上げ)・・・D-D×									/100	E	円		
決 定	支給します												
	支給決定額(D-E-C)												円
備 考	過年度の支給履歴			年	月	用具の種目( )							
				年	月	用具の種目( )							

決 裁 欄	決裁日	令和 年 月 日				
	起案日	令和 年 月 日				
	参事	主幹	主査	係員	合議	