

介護保険福祉用具購入費支給申請書

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

ふりがな		保険者番号		0	9	3	4	3	5
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	個人番号							
住 所		性 別	男 ・ 女						

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日

福祉用具が 必要な理由	
----------------	--

茂木町長 古口 達也 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。

令和 年 月 日

住所 電話番号 () -

申請者 氏名 (印)

添付書類

- 福祉用具のパフレット（写し） 領収書（写し）
- 委任状（振込口座が被保険者本人の口座でない場合に添付）
- 福祉用具のうち選択可能な物品の説明を受けたことについての確認書 <※提出は任意>

居宅介護（支援）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 農協 信用金庫 信用組合	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 3. その他	
	ふりがな			
	口座名義人			

委任状

年 月 日

茂木町長 様

住 所 茂木町大字
委任者
氏 名

私は、下記のとおり私の代理人を選任し、その権限を委任したので届け出ます。

記

1. 委任事項 介護保険 居宅介護・介護予防

福祉用具購入費
・
住宅改修費

 の受領に関すること。

住 所
2. 代理人
氏 名

福祉用具のうち選択可能な物品の

説明を受けたことについての確認書

利用者の署名欄

私は選択制の対象福祉用具（固定用スロープ、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉杖を除く)、多点杖)の 貸与 ・ 購入 にあたり、福祉用具専門相談員または介護支援専門員等から

- ・福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることについて、メリット及びデメリットを含めた十分な説明を受けました。
- ・医師や専門職(理学療法士・作業療法士または言語聴覚士)の意見、利用者の身体状況を踏まえた提案を受けました。

令和 年 月 日

利用者名 _____

代筆者 _____

(利用者との続柄: _____)

福祉用具専門相談員または介護支援専門員等の署名欄

令和 年 月 日

所属 _____

氏名 _____

福祉用具専門相談員または介護支援専門員等が 説明すべき事項

茂木町保健福祉課介護係

福祉用具貸与・購入の選択にあたり、利用者の意思決定が適切に行われるよう、また、適当な福祉用具の利用方法となるよう利用者に対して十分な説明をするようお願いいたします。

説明のポイントは以下のとおりです。

1. 貸与と販売を選択できることを説明したか。
2. 利用者の選択に必要な情報提供を行ったか。
3. 医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行ったか。

利用者の選択に必要な情報とは？

介護保険最新情報 vol.1225「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1) 問101」に以下のとおり示されています。

- ①利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見。
- ②サービス担当者会議、退院・退所カンファレンス等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し。
- ③貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い。
 - ・長期利用が見込まれる場合は販売のほうが利用者負担額を抑えられること
 - ・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること
- ④国が示している福祉用具の平均的な利用月数
 - ・固定用スロープ 13.2ヶ月
 - ・歩行器(歩行車を除く) 11.0ヶ月
 - ・単点杖(松葉杖を除く) 14.6ヶ月
 - ・多点杖 14.3ヶ月

※選択可能物品は固定用スロープ（設置に工事を伴わないもの）、歩行器(歩行車を除く)、単点杖(松葉杖を除く)、多点杖です。