

特定福祉用具（介護予防福祉用具）の購入について

介護保険制度では、基本的に福祉用具は、レンタルにより利用することになります。しかしながら、例外として、直接、肌にふれて使用する場合（入浴用、排泄用など）の「特定福祉用具」は、介護保険で購入することができます。

あきる野市では、福祉用具購入に関して、購入前の事前申請をお願いしています。

▽対象になる方

- ・ 介護保険の要介護認定で要支援、要介護1～5の方（認定有効期間内の購入のみ対象）
- ・ 福祉用具購入の必要があると市が認める方

▽購入できる特定福祉用具

- (1) 腰掛け便座（便座の底上げ部材を含む）
- (2) 特殊尿器（自動排せつ処理装置の交換可能部品を含む）
- (3) 入浴補助用具（入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴用介助ベルト等）
- (4) 簡易浴槽
- (5) 移動用リフトのつり具の部分

▽福祉用具購入費の限度額

- ・ 購入費用にして1年間で10万円（消費税含む）
- ・ 合計額が10万円になるまでは何度でも購入が可能です。
- ・ 要介護度による違いはありません。

▽限度額管理期間

- ・ 1年間とは4月1日から3月31日の期間です
- ・ 同一種目は複数の購入はできません。（例外：購入した福祉用具が壊れてしまった時など）

▽その他（注意いただくこと）

- ・ 福祉用具を購入する前に申請が必要となります。
- ・ 認定有効期間内の購入のみ対象となります。
- ・ 施設入所、入院中の場合は購入できません。
- ・ 購入に要した費用の1割は、自己負担となります。
- ・ 限度額を超えた分は全額自己負担になります。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費事前承認申請書兼支給申請書

記入例

フリガナ 被保険者氏名	アキルノ タロウ あきる野 太郎		保険番号	1	3	2	2	8	2
生年月日	明・大・昭 ○○年○○月								
住所	〒197-0814 あきる野市二宮350		042-558-1111						
要介護度	要支援 1・2		要介護 1・2・3・4・5						
認定有効期間	○○○○年○○月○○日 ～ ○○○○年○○月○○日								
介護支援事業所	あきる野介護支援事業所				介護支援専門員				
住所	〒×××-×××× あきる野市 ×××			電話番号			×××-××××		

福祉用具の購入には、事前の承認申請が必要となります。詳しくは、担当までご確認ください。

購入種目	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分		
福祉用具購入商品名及び製造事業者名	指定販売事業者名 指定販売事業所番号	購入金額	購入日
福祉用具が必要な理由 より、具体的に記入してください。 単に「ふらつきがあるため」「筋力低下のため」等では、認められません。 病名がある場合は病名、身体の状態など、困っている現状と用具の関係がわかるように記載してください。 ※本人申請の場合は、記入しないで結構です。		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		担当するケアマネジャーがいる場合は、確認印をお願いします。 介護支援専門員確認印 ㊟	

あきる野市長 殿
 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の事前承認及び支給を申請します。
 年 月 日
 住所 あきる野市二宮350 電話番号 042-558-1111
 被保険者氏名 あきる野 太郎 ㊟

※「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに
 ※この申請書のほかに、次の書類を添付してください。
 ①購入商品が掲載されているカタログ等 ②委任状（口座名義
 ※購入後、領収書を提出してください。

福祉用具購入費の9割分を支給する口座を記入してください。被保険者本人以外の場合は、委任状が必要となります。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行コード				支店コード			預金種別			
	1	2	3	4	1	2	3	1 普通	2 当座	3 貯蓄	4 その他
	あきる野 銀行・農協 信用金庫 信用組合				あきる野 本店 支店 出張所			口座番号			
フリガナ 口座名義人				アキルノ タロウ あきる野 太郎							

あきる野市記入欄（この欄は記入しないでください。）

カタログ等	審査判定日	年 月 日	審査担当者
委任状			
領収書	介護保険料滞納	有・無	備考
福祉用具購入費受給（同一年度内）		有・無	
福祉用具購入費給付額（同一年度内）		円	