**福祉用具購入費支給申請書添付書類等チェックリスト**

**（受領委任用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **被保険者番号** |  |  | **申請受付日** |
| **被保険者名** |  |  |
| **認定の有効期限** | **～** |  |
| **要　介　護　度** |  |
| **負担割合** |  |  |
| **福祉用具購入日** | **年　　月　　日** |  |
| **申　請　金　額** | **円** |  |

**審査内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代行事業者名　　　　　　　　　　　）**

**（電話番号　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **書類** | **備考** | **専門員** | **市確認** |
| **１** | **申請書** | **申請者、受領委任者、口座欄は記載されているか。**  **登録事業者であるか（登録番号の記入）** |  |  |
| **２** | **被保険者証**  **負担割合証** | **要介護度、負担割合、有効期限及び給付制限確認**  **（持参してない場合は、介護オンラインで**  **確認する。）** |  |  |
| **３** | **購入事業所** | **指定特定福祉用具販売事業所であるか。** |  |  |
| **４** | **領収書**  **販売証明書** | **被保険者の名であり、原本であるか。**  **領収書は負担割合分が明記されているか**  **（原本確認のうえ写しをとる。）** |  |  |
| **５** | **パンフレットの写し** | **パンフレットの写しが付いているか。**  **（パンフレットがない場合は写真も可。）** |  |  |
| **６** | **福祉用具サービス計画の写し** | **基本的情報、福祉用具が必要な理由・利用目標、選定理由の記載** |  |  |
| **７** | **医療機関入院等の有無** | **福祉用具購入時に医療機関に入院していましたか。** |  |  |
| **現在はどうですか。**  **（購入時に入院していた場合、申請書の提出は医療機関退院後）** |  |  |
| **８** | **介護保険施設入所の有無** | **福祉用具購入時に介護保険施設に入所していましたか。** |  |  |
| **現在はどうですか。**  **（購入時に入所していた場合、申請書の提出は介護保険施設退所後）** |  |  |
| **９** | **同一品目購入の有無** | **以前に用途が同じ同一品目の購入をしていないか。**  **（用途が同じ同一品目を購入する場合は事前に保険者に相談が必要です。）** |  |  |

* **介護支援専門員が確認し､専門員の欄に押印又はサインしてください。**