

介護保険福祉用具購入費支給申請に必要な書類等

	用意するもの	留 意 点	書式	作 成 者	確 認
1	申請書	「特定（介護予防）福祉用具購入費 支給申請書（請求書）」	高崎市の書式	本人又は本人を 代理する者	
2	指定特定（介護予 防）福祉用具販売 証明書	必要事項が記載されていること。 ・購入者氏名、被保険者番号 ・購入用具の種目、品目（メーカー名）、 購入日、金額 ・福祉用具が必要な理由 ・福祉用具専門相談員氏名 ・証明書発行日 ・事業者名、事業者番号、所在地、 電話番号	必要事項が記 載されていれ ば任意 （市作成の 雛形あり）	指定特定（介護 予防）福祉用具 販売事業者	
3	特定福祉用具販売 計画の写し	課題や目標、福祉用具の選定理由な どが明記され、本人等に同意が得ら れているもの。	任意	福祉用具販売 業者等	
4	カタログのコピー	福祉用具の概要（商品名・価格等） がわかるもの。	任意	福祉用具販売 業者等	
5	領収書(原本)	宛名は必ず福祉用具を必要とする被 保険者の <u>もの</u> であること。	任意	福祉用具販売 業者等	

問合せ先 高崎市介護保険課介護サービス担当
 TEL：０２７－３２１－１２５０（直通）
 FAX：０２７－３２１－１１６６
 または、各支所介護保険担当課