

記入例【受領委任払】

第7号様式（第8関係）（表）

フリガナ	レイワ シロウ	保険者番号		1	3	2	0	8	4			
被保険者氏名	令和 四郎	被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	明・大・昭 7年 7月 7日	電話番号	042(481)7111									
住所	〒182-8511 調布市小島町2丁目35番地1 わかめコーポ101											
福祉用具 種目、商品名及びTAISコード	製造事業者名 指定販売店事業	購入日は領収書の日付としてください。 また、購入月が異なる場合は、申請書を分けて作成してください。										
入浴補助用具（入浴用いす） シャワーチェアコンパクト おおりたたみR (TAISコード:123-456)	(株)クレオバト	介護用品G&B株式会社										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	20,000円	R2.8.15
腰掛便座 家具調ポータブルトイレX (TAISコード:123-456)	(株)アール	介護用品G&B株式会社										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	100,000円	R2.8.15
テクノイド協会で販売マークがついている商品が対象です。												
購入合計額	100,000円		自己負担額		10,000円							
購入合計額が10万円を超える場合は、介護保険の対象となる金額と、自費分込の金額を()書きで記載して下さい。	(120,000)円				(30,000)円							
福祉用具が必要な理由	入者名 用品 太郎 (1. ケアマネジャー ② 専門相談員) [入浴用いす]加齢による下肢筋力低下のため踏み込みが弱く、入浴時に立ち上がり がうまくできないが、高さ調節のできるいすを使うことにより、立ち上が りを容易にするため。 [腰掛便座]加齢による下肢筋力低下により歩行困難で付き添いが必要であ るため、部屋に腰掛便座を置くことにより、夜間に自宅トイレまで歩かな くて良いようにするため。また、ADL低下により、自力で清潔を保つことが できなくなっているため、衛生を保つためウオシュレットが必要である。											
調布市福祉課	【申請者】 住所 調布市小島町2丁目35番地1 わかめコーポ101 氏名 令和 四郎 (署名) (連絡先) (電話番号) 042(481)7111											
調布市福祉課	【受任者】 登録番号 調福26-01 所在地 調布市小島町1丁目1番地1 事業所名 介護用品G&B株式会社 代表者名 介護 介慈 電話番号 042-481-7321											

※ 自己負担額は、対象となる用具の購入金額から保険給付額（1円未満の端数が発生した場合には切捨て）を控除した残額となります。ただし、2つ以上の用具を購入した場合には、対象用具の購入金額の合計額から保険給付額（1円未満の端数は切捨て）を控除して自己負担額を算出します。

(裏)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座へ振り込んでください。

口座 振替 依頼 欄	銀行名	支店名	預金種目	口座番号						
	東京調布 銀行・信用金庫 農協・信用組合	調布駅前 支店・出張所	1 普通 2 当座	0	0	1	2	3	4	5
	フリガナ	トウキョウ イチロウ								
	口座名義人	フリガナを必ず ご記入ください。								

※調布市記入欄

区分	保険料納付状況	保険対象額	本人負担額	支給決定額	備考
1 一般	未納保険料 有 ・ 無				
2 支払方法の変更					
3 給付額減額	滞納保険料 有 ・ 無				