

〈 提出書類チェックシート 〉

提出書類	チェック項目
ア 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名、被保険者番号、生年月日、住所、電話番号が記入されているか。記入した内容は、介護保険被保険者証に記載されている内容と同じであるか。
	<input type="checkbox"/> 購入した特定福祉用具の、種目名及び商品名が記入されているか。
	<input type="checkbox"/> 購入した特定福祉用具の、製造事業者名および販売事業者名が記入されているか。
	<input type="checkbox"/> 購入した特定福祉用具の購入金額及び、購入日が記入されているか。 <input type="checkbox"/> 購入金額は領収書と一致しているか。 <input type="checkbox"/> 購入日は領収書と一致しているか。購入日(納品日)と領収日が異なる場合、購入日に納品されたことがわかる納品書等の写しが添付されているか。
	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具が必要な理由が記入されているか。
	<input type="checkbox"/> 申請日、申請者住所、申請者氏名(続柄)、申請者電話番号が記入されているか。 <input type="checkbox"/> 申請者氏名は自署されているか。
	<input type="checkbox"/> 口座振込依頼欄が記入されているか。 (※ 原則、被保険者本人名義の口座に支給します。)
	<input type="checkbox"/> 本人以外の口座へ振込を希望する場合、委任状が添付されているか。
	<input type="checkbox"/> 本人死亡の場合、法定相続人名義の口座が記入されているか。本人口座記入後に死亡した場合、福祉用具購入費口座振込依頼書が添付されているか。
	イ 福祉用具サービス計画書
<input type="checkbox"/> 計画書の作成日および同意日が、購入日以前になっているか。 (※ 購入前に、計画書の作成および同意がされていることを確認してください。)	
ウ 購入した福祉用具のカタログ・パンフレット等	<input type="checkbox"/> 購入した福祉用具の商品名、製造事業者名、サイズ、希望小売価格等の記載がされているか。
	<input type="checkbox"/> 複数商品が記載されているカタログ等の場合、購入した商品が分かるようにマーカー等でチェックがされているか。
エ 領収書原本および写し	<input type="checkbox"/> 領収書の原本および写しが添付されているか。 (※ 原本は、申請書受付後に市の確認印を押して返却します。)
	<input type="checkbox"/> 被保険者氏名が記載されているか。
	<input type="checkbox"/> 販売事業者の社印が押印されているか。
	<input type="checkbox"/> 領収金額が5万円以上の場合、収入印紙が貼付されているか。また、収入印紙に割印がされているか。 (※ 消費税等が区分記載されており、税抜価格が5万円未満の場合は収入印紙不要)
	<input type="checkbox"/> 購入した商品が記載されているか。
オ 委任状	申請書に記載されている振込口座名義人が本人以外の場合に添付してください。
	<input type="checkbox"/> 委任日が記入されているか。
	<input type="checkbox"/> 被保険者(委任者)および受任者の氏名、住所が自署されているか。住所が同じ場合、「同上」となっていないか。押印がされているか。 受任者について、被保険者本人との続柄が記載されているか。
	<input type="checkbox"/> 市の様式以外を使用する場合、大垣市長あてになっているか。
	<input type="checkbox"/> 市の様式以外を使用する場合、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の委任である旨が記載されているか。

提出書類	チェック項目
カ 福祉用具が必要な理由書	<p>要支援者(要介護度が要支援1または2)が腰掛便座(補高便座を除く)を購入する場合に、ケアマネジャーが作成し添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者本人の心身の状況等を踏まえたうえで、福祉用具が必要な理由が記入されているか。</p>
キ 納品書等の写し	<p>購入日(納品日)と領収日が異なる場合に、購入日に納品されたことがわかる書類を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請書記載の購入日と一致しているか。</p>
ク 見積書および、図面または写真	<p>すのこを購入する場合に添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 購入日時点で有効な見積りであるか。見積書に金額および規格の記載があるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 設置の状況が分かる図面や写真が添付されているか。写真に日付はあるか。</p>
ケ 医学的な所見が分かる書類	<p>排泄予測支援機器を購入する場合に添付してください。 ※ 排泄予測支援機器の購入については、購入前に市への事前相談が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅要介護者等の膀胱機能が確認できる、次のいずれかの書類が添付されているか。 ①介護認定審査における主治医の意見書 ②サービス担当者会議等における医師の所見 ③介護支援専門員等が徴取した居宅サービス計画等に記載する医師の所見 ④個別に取得した医師の診断書 など</p>
コ 排泄予測支援機器確認調書	<p>排泄予測支援機器を購入する場合に添付してください。 ※ 排泄予測支援機器の購入については、購入前に市への事前相談が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 作成日が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 販売事業者の名称、所在地および福祉用具専門相談員氏名が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者情報について漏れなく記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 居宅要介護者等の心身の状況および介助者の状況等を踏まえたうえで、福祉用具が必要な理由が記入されているか。</p>
サ 以前購入した福祉用具の写真等	<p>同一種目の再購入をする場合に、市が指定する資料を添付してください。 ※ 同一種目の再購入については、購入前に市への事前相談が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 市が指定した内容を満たすものであるか。</p> <p><input type="checkbox"/> 写真に日付はあるか。</p>
シ 福祉用具購入費口座振込依頼書	<p>被保険者本人の死亡等により、法定相続人名義の口座に変更する必要がある場合に添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者氏名、被保険者番号が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 口座情報が漏れなく記入されているか。 ※銀行名、支店名、預金種別、口座番号、口座名義人氏名(カナ)について漏れなく記入されていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 記入日が記載されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請者住所、氏名、電話番号、被保険者との続柄が記入されているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 口座振込依頼理由について、該当する理由にチェックされているか。「2 その他」にチェックした場合、理由が記入されているか。</p>