

特定福祉用具概要書（介護保険用）

（福祉用具購入費が支給できる種目）

令和 年 月 日

被保険者氏名

様

（被保険者番号： ）

下記の特定福祉用具を納品しましたので報告します。

合計	円	業者名 (連絡先)	(担当者)
消費税	円		
総合計	円		

種目	品目、形式等	概要（特長等）	金額

※パンフレット（品名、概要等がわかるもの）を添付してください。

特定福祉用具概要書（介護保険用）の記入上の注意事項

1 対象費目

- (1) 腰掛便座
- (2) 自動排泄処理装置の交換可能部分
- (3) 入浴補助用具
入浴用椅子、浴槽用手すり、浴槽内椅子、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ
入浴用介助ベルト
- (4) 簡易浴槽
- (5) 移動用リフトのつり具の部分
- (6) 排泄予測支援機器
- (7) 固定用スロープ
- (8) 歩行器
- (9) 歩行補助つえ

※ 複合的機能を有する福祉用具について

2つ以上の機能を有する福祉用具については、次のとおり取り扱ってください。

- ①それぞれの機能を有する部分を区分できる場合には、それぞれの機能に着目して部分ごとに1つの福祉用具として判断する。
- ②区分できない場合であって、特定福祉用具の種目に該当する機能が含まれているときは、福祉用具全体を当該特定福祉用具として判断する。
- ③福祉用具貸与の種目及び特定福祉用具の種目に該当しない機能が含まれる場合は、法に基づく保険給付の対象外として取り扱う。

2 記入内容

- (1) 業者名（連絡先）
販売事業者名、住所、電話番号及び担当者名を記入してください。
- (2) 種目
上記対象種目に該当する項目を記入してください。
- (3) 品目、形式等
商品名、形式番号及びグレード等を記入してください。
- (4) 概要（特長等）
対象となった品目の概要及び特長等わかりやすく記入してください。
- (5) 金額
対象となった品目の価格（消費税等を除く）を記入してください。

※ 対象となった種目のパンフレットを必ず添付してください。

- ※ この書類は、販売事業者若しくは、被保険者本人、その家族等が作成してください。
販売事業者以外が作成する場合は、業者名（連絡先）欄の記入は不要です。