福祉用具購入費支給申請チェックシート

被保険者氏名

担当者氏名

**※支給申請書提出時に、このシートを添付してご提出ください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 償還 | 受領委任 | 担当者確認欄 | 保険者確認欄 |
| □ | □ | 　現在、被保険者は在宅で生活していますか。　※入院・入所中に支給申請書は提出できません。 | 　□ |
| □ | □ | **<支給申請書>**　以下の項目に、記載誤り、記載漏れはありませんか。福祉用具名・製造事業者名及び販売事業者名 | 　□　 |
| □ | □ | 購入金額（全額を記載） | 　□ |
| □ | □ | 購入日 | 　□ |
| □ | □ | 福祉用具が必要な理由 | 　□ |
| □ | □ | 申請日（購入日以降の日） | 　□ |
| □ | □ | 申請者（住所・氏名） | 　□ |
| □ |  | 請求者（住所・氏名） | 　□ |
| □ |  | 口座情報 | 　□ |
|  | □ | 受取人（住所・事業者名・代表者名） | 　□ |
| □ | 代表者印、または事業者の担当者の署名がありますか。 | 　□ |
| □ | □ | **<添付書類>**領収書が付いていますか。 | 　　□ |
| □ | □ | 　　　　　　　宛名、領収日が記載されていますか。 | 　□ |
|  | □ | 　　　　　　　但し書き欄に、購入費の全額が記載されていますか。 | 　□ |
| □ | □ | 購入した福祉用具のカタログ等の写しが付いていますか。 | 　□ |
| □ | □ | 　　　　　　マーカー等で印をつけていますか。 | 　□　　 |
| □ |  | **<その他>**被保険者本人以外の口座に振り込む場合、委任状が付いていますか。 | 　□ |