

四日市市告示第 2 3 5 号

四日市市居宅介護福祉用具購入費等支給要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和 4 年 4 月 1 日

四日市市長 森 智 広

四日市市居宅介護福祉用具購入費等支給要綱の一部を改正する要綱

四日市市居宅介護福祉用具購入費等支給要綱（平成 1 2 年 3 月 3 1 日制定）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>(対象者)</p> <p>第 2 条 前条に規定する福祉用具購入費の支給を受けることができる者は、本市に住所を有し、次の各号のいずれかに該当する者とする。</p> <p>(1) 介護保険法第 7 条第 3 項に基づく 要介護者として要介護認定を受けた者</p> <p>(2) 介護保険法第 7 条第 4 項に基づく 要支援者として要支援認定を受けた者</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、この要綱により同一の種類福祉用具を受けている者及び第 3 条に規定する支給限度基準額を超える者は除く。</p>	<p>(対象者)</p> <p>第 2 条 前条に規定する福祉用具購入費の支給を受けることができる者は、本市に住所を有し、次の各号のいずれかに該当する者とする。</p> <p>(1) 介護保険法第 7 条第 3 項に基づく 要介護者として要介護認定を受けた者</p> <p>(2) 介護保険法第 7 条第 4 項に基づく 要支援者として要支援認定を受けた者</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、この要綱により同一の種類福祉用具を受けている者及び第 4 条に規定する支給限度基準額を超える者は除く。</p>

第1号様式を次のように改める。

## 介護保険居宅介護福祉用具購入費等事前確認申請書

フリガナ		保険者番号	242024			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女
住所	〒 ☎ - -					
福祉用具名		製造事業者名 (メーカー名)	見積額			
種目名	商品名					
<input type="checkbox"/> 腰掛便座			円			
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の 交換可能部品			円			
<input type="checkbox"/> 入浴補助用具			円			
<input type="checkbox"/> 簡易浴槽			円			
<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分			円			
<input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器			円			
販売事業者名 (購入先)						
福祉用具が必要な理由※1	<input type="checkbox"/> 別添の介護サービス計画のとおり					
理由書作成者	資格	介護支援専門員・福祉用具専門相談員・その他( )				
	所属 事業所名	☎ - -				
	氏名					
四日市市長 上記のとおり居宅介護福祉用具購入費等について、関係書類を添えて事前確認申請をします。 令和 年 月 日 申請者 住所 (被保険者) 氏名						

※1 個々の用具ごとに必要な理由を記載してください。ただし、福祉用具が必要な理由を明記した居宅サービス計画を添付する場合は、記載しなくてかまいません。

◆添付書類： 見積書、当該用具を説明しているパンフレット等

第3号様式を次のように改める。

## 介護保険居宅介護福祉用具購入費等支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

四日市市長

(被保険者)

住 所

氏 名

印

※本人自署の場合は押印不要です。

四日市市居宅介護福祉用具購入費等支給要綱第7条の規定に基づき、次のとおり福祉用具購入費の支給申請および請求をします。

請求金額 (保険給付額)	円
購入年月日	令和 年 月 日

○購入内容 ※事前確認申請時と商品や購入額の変更などに変更があったときは、必ず購入後の内容を記入してください。

福祉用具名		製造事業者名 (メーカー名)	購入額
種目名	商品名		
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器	<input type="checkbox"/> 事前確認申請のとおり	<input type="checkbox"/> 事前確認申請のとおり	<input type="checkbox"/> 見積額と同じ  円
販売事業者名 (購入先)		<input type="checkbox"/> 事前確認申請のとおり	
福祉用具が 必要な理由※1	<input type="checkbox"/> 事前確認申請のとおり		

○振込口座 ※ゆうちょ銀行の場合は、必ず店名も記入してください。

金融機関名	銀行 農協 信金 信組	本店 支店
預金種別	普通 ・ 当座	口座番号
フリガナ		
口座名義人		

※1 個々の用具ごとに必要な理由を記載してください。ただし、福祉用具が必要な理由を明記した居宅サービス計画を添付する場合は、記載しなくてかまいません。

◆添付書類 : 領収証

附 則

この要綱は令和4年4月1日から施行する。

(健康福祉部介護保険課)