特定(介護予防)福祉用具購入に係る購入費用確認書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 福祉用具名  （種目名及び商品名） | | | 介護保険居宅介護（介護予防）  福祉用具購入費①＋② | | 対象外費用③（対象外及び保険給付限度額を超過した額） | 総購入費用額  （①＋②＋③） |
| 介護保険  給付額① | 被保険者  自己負担額② |
| 種目名 | | | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 商品名 | | |
| 種目名 | | | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 商品名 | | |
| 種目名 | | | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 商品名 | | |
| 毛呂山町長　あて  　上記のとおり購入したことを確認しました。  令和99年99月99日 | | | | | | |
| 確認者  （被保険者） | 住所  電話番号  氏名 | | | | | |

【事業者確認欄】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 今回の特定（介護予防）福祉用具の購入費用は、上記のとおりです。  令和99年99月99日 | | |
| 確認者  （事業者） | 所在地  名称  代表者氏名 | 印 | |