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 |