福祉用具 確認チェック票 受付印

□ ①申請書

□正しく記入されているか、記入漏れがないか。

受付者名：

・ 被保険者氏名 ・被保険者番号 ・要介護度 ・住所 ・電話番号

・ 福祉用具名（種目及び商品名） ・製造販売者 ・購入金額

・ 福祉用具が必要な理由

・ 申請者氏名 ・住所

□ ②領収書

□宛先が被保険者になっているか

□購入金額が5万円以上の場合収入印紙貼付

□ ③福祉用具のパンフレット

【すのこ購入の場合】

□ ④内訳書

【受領委任の場合】

□ ⑤総費用額兼確認書

□ ⑥受領委任払い用委任状