

# 《福祉用具 領収証 記入例》

H30年8月から負担割合は所得に応じて1～3割になります（給付額は9～7割）

## ① 償還払 購入金額(税込)110,000円、支給限度額100,000円、負担割合1割の場合

領収証	被保険者本人様のフルネーム	平成30年〇月〇日
豊中 太郎 様		申請書に記載の「購入日」
金額 110,000 円 (税込)	商品名・型式・品番を記入	
但 介護保険福祉用具購入費 (10割負担分)		
ポータブルトイレ プラスチック便座 ABC12345 (ブルー)		
収入印紙	5万円以上の場合必要	
	事業所(工事施工業者)所在地	会社印
	事業所(工事施工業者)名称	

※被保険者は10割と超過分を支払い、後日被保険者名義の口座に市から給付額9割（90,000円）振込します。

## ② 受領委任払 購入金額(税込)56,268円、支給限度額100,000円、負担割合2割の場合

領収証	被保険者本人様のフルネーム	平成30年〇月〇日
豊中 太郎 様		
金額 11,254 円 (税込)	56,268円×2割=11,253.6円→11,254円	
但 介護保険福祉用具購入費 (2割負担分)	自己負担分(1割分): 小数点以下は切り上げ	
ステンレス浴槽台ABC12345、浴槽手すりABC-123W	※四捨五入ではありませんので、ご注意ください。	
収入印紙	5万円以上の場合必要	
	事業所(工事施工業者)所在地	会社印
	事業所(工事施工業者)名称	

※被保険者は2割支払い、販売業者様名義の口座に市から給付額8割（45,014円）振込します。

## ③ 受領委任払 購入金額(税込)30,000円、支給限度額20,000円(既に80,000円使用済)、負担割合3割の場合

領収証	被保険者本人様のフルネーム	平成30年〇月〇日
豊中 太郎 様		
金額 16,000 円 (税込)	(30,000円-20,000円)+20,000円×3割=16,000円	
但 介護保険福祉用具購入費 (超過分10,000円、3割負担分6,000円)		
シャワーチェア-肘付き背もたれタイプ ABC12345 (ブルー)	商品名・型式・品番を記入	
収入印紙	5万円以上の場合必要	
	事業所(工事施工業者)所在地	会社印
	事業所(工事施工業者)名称	

※被保険者様は3割と超過分を支払い、販売業者様名義の口座に市から給付額7割（14,000円）振込します。