

年 月 日

福祉用具に係る金額確認書

被 保 険 者 _____ 様（被保険者番号 _____）

受領委任事業所名 _____

電話番号 _____

福祉用具総費用額

①総費用額			
②支給限度額(残額)			
介護保険分	④自己負担額	③負担割合	0円
		1割	
	⑤支給対象予定金額		0円
⑥上記以外の自己負担額			0円

②支給限度額(残額)と③負担割合は必ず担当ケアマネジャーにご確認ください。

本人支払額 _____ 0円

福祉用具 金額計算例

例 1：用具購入費100,000円（内対象額100,000円）、負担割合 1 割、購入歴あり（残額 35,795円）

用具総額 100,000円
介護保険支給金額 $35,795 \times (1 - 0.1) = 32,215.5 \text{円} \rightarrow 32,215 \text{円}$
自己負担額 $35,795 - 32,215 = 3,580 \text{円}$
その他の自己負担額 $100,000 - 35,795 = 64,205 \text{円}$
領収書金額 $3,580 + 64,205 = 67,785 \text{円}$
(本人支払額)

介護保険支給金額に 1 円以下の端数が出た場合は、必ず小数点以下切り捨てで計算してください。