

記入例

パターン1

購入品目が少なく、すべての品目を受領書1枚に記入できる場合

3年度 介護用品受領書

No. 1

決定番号	〇〇用 第1234号	利用者氏名	今治 太郎		
限度額	4,000円	有効期限	令和〇〇年 3月 31日		
受領年月日	令和3年4月30日	事業者名	〇〇薬局		
受領内訳	品目	単価	数量	金額	
	元気堂介護用おむつ	1,500円	2	3,000円	
	シルバ尿取りパッド大	1,000円	6	6,000円	
	介護用プラ手袋SP	500円	1	500円	
	自己負担	円	田中	△1,500円	
	合計				8,000円

訂正は担当者の署名

登録事業者の皆様へ…受領年月日の翌月にまとめて請求してください

合計金額は受領書の利用限度額合計
※合計が¥7,980など限度額未満のときはその金額

令和 3年度 介護用品受領書

No. 2

決定番号	〇〇用 第1234号	利用者氏名	今治 太郎		
限度額	4,000円	有効期限	令和〇〇年 3月 31日		
受領年月日	令和3年4月30日	事業者名	〇〇薬局		
受領内訳	品目	単価	数量	金額	
		円		円	
		円		円	
		円		円	
		円		円	
	合計				No. 1 円

2枚目以降、受領内訳の記入は不要
ただし、受領年月日・業者名は必要

登録事業者の皆様へ…受領年月日の翌月にまとめて請求してください

複数枚にまたがる場合は、合計金額を記載した受領書のナンバーを記載

パターン2

購入品目が多く、品目の記載が2枚目以降の受領書へ続く場合

3年度 介護用品受領書

No. 1

決定番号	〇〇用 第1234号	利用者氏名	しまなみ 花子	
限度額	2,000円	有効期限	令和〇〇年 3月 31日	
受領年月日	令和3年 5月10日	事業者名	〇〇薬局	
受領内訳	品目	単価	数量	金額
	健康堂介護用おむつ	1,000円	2	2,000円
	尿取りパッド大	1,000円	1	1,000円
	介護用プラ手袋SP	300円	1	300円
	サワヤカおしりふき	300円	1	300円
	ドライシャンプー	300円	1	300円
	合計			No. 2 円

登録事業者の皆様へ…受領年月日の翌月にまとめて請求してください

複数枚にまたがる場合は、合計金額を記載した受領書のナンバーを記載

令和 3年度 介護用品受領書

No. 2

決定番号	〇〇用 第1111号	利用者氏名	しまなみ 花子	
限度額	2,000円	有効期限	令和〇〇年 3月 31日	
受領年月日	令和3年 5月10日	事業者名	〇〇薬局	
受領内訳	品目	単価	数量	金額
	はけるおむつ	1,100円	1	1,100円
	自己負担			△1,000円
	合計			4,000円

登録事業者の皆様へ…受領年月日の翌日にまとめて請求してください

合計金額は受領書の利用限度額合計
※合計が¥3,980など限度額未満のときはその金額

決定番号	〇〇用 第1234号	利用者氏名	今治 太郎	印
限度額	4,000 円	被介護者氏名	今治 しま子	↑
有効期限	令和〇〇			

令和3年度から押印の廃止を行っており、利用者の押印の必要がなくなりました。よって、押印がなくてもお使いいただけます。

令和〇〇年〇月〇日

発行 今治市福祉事務所長

登録事業者から介護用品を受け取ったら、必ず押印のうえ、この受領書をお渡してください。

〈登録事業者は別添一覧表参照〉

【利用上の注意事項】

- ・対象商品は おむつ・尿取りパッド、ドライシャンプー、清拭剤、使い捨て手袋、**使い捨て介護用シート** の5品目です。
- ・申請した介護者・被介護者以外の方へ譲渡することはできません。
- ・介護者又は被介護者が入院・入所中には利用できません。
- ・下記のように、受給要件を満たさなくなった場合には利用を中止してください。
 - (1) 介護者または被介護者が死亡・転出したとき。
 - (2) 被介護者がねたきり老人等に該当しなくなったとき。
 - (3) 介護者が変更になったとき。(新しい介護者で再度申請してください。)
- ・不正な使用があったときには不正使用相当額を返還していただきます。

