

日常生活用具請求マニュアル

R7.9


(1)必要書類について(提出方法の詳細はP. 5参照)

請求に必要な書類は下記のとおりです。書類に漏れがあった場合には書類をお受けできませんので、提出前に『**提出書類チェックシート**』(P. 6)をご活用ください。

- ① 請求書(福岡市様式) → 記入例はP. 2参照 ※ホチキス留めしないでください
 - ② 日常生活用具請求明細書 → 記入例はP. 3参照
 - ③ 日常生活用具 給付券 → 記入例はP. 4参照
- } ②と③はホチキス留め

※ 日常生活用具給付券につきましては、申請者の方へ決定通知書とともにお送りしますので、申請者の方から用具と引き替えに受け取ってください。

※ 請求関係様式につきましては、福岡市ホームページにてダウンロードできますので、必要に応じてご利用ください。

検索 | 福岡市 日常生活用具  >日常生活用具の給付-福岡市>様式ダウンロード(登録業者用)

(2)注意事項について

- ・ 記入もれなど、不備がないようにしてください。
- ・ 記入にあたっては、摩擦熱によって筆跡が無色となる「消えるペン」等を使用しないでください。

(3)請求先について(請求書類の提出先)

請求先は福岡市福祉局障がい者部障がい在宅福祉課です。(※区役所ではありませんのでご注意ください。)

〒810-8620

福岡市中央区天神1丁目8番1号

福岡市福祉局障がい者部障がい在宅福祉課

※送付の際は、封筒の表に必ず「日常生活用具請求関係書類在中」と記載してください。

①請求書(福岡市様式)

記入例をふまえ、必要事項をご記入ください。

<h1 style="margin: 0;">請 求 書</h1>										
金 額	<div style="border: 1px solid black; display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; padding: 5px;"> ¥ 1 2 3 4 5 6 7 </div>									
<small>(金額の記載は、アラビア数字を用いその頭部に「¥」を記入してください。)</small>										
<p>件 名</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">障がい者・障がい児どちらかに○マル</div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;"><small>(障がい者・障がい児) 日常生活用具として</small></p>										
<p><small>銀行振込希望する場合は、</small></p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <input checked="" type="checkbox"/> チェック記入 </div> <p><input checked="" type="checkbox"/> 口座振込を希望します。</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(本市に2つ以上口座を登録されている方等は、以下に振込を希望する口座をご記入ください。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20%;">金融機関名</td> <td style="width: 60%;">銀行</td> <td style="width: 20%;">本店 支店</td> </tr> <tr> <td>預金種別</td> <td>普通・当座</td> <td>口座番号</td> </tr> <tr> <td>口座名義 (カナ)</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">(記入する口座は請求者名義のものに限ります。また、口座名義等の記入にあたっては、必ず預金通帳を確認のうえ、記載のとおり正確に記入してください。)</p> <p><input type="checkbox"/> 現金受領を希望します。</p> <p><input type="checkbox"/> 隔地払(外国送金等)を希望します。</p>		金融機関名	銀行	本店 支店	預金種別	普通・当座	口座番号	口座名義 (カナ)		
金融機関名	銀行	本店 支店								
預金種別	普通・当座	口座番号								
口座名義 (カナ)										
<p>上記の金額を請求します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>住所 福岡市中央区○丁目○-○</p> <p>氏名 株式会社 □□□□ 代表取締役 △△ △△△</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">(あて先) 福岡市(区)長</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">福岡市に登録の住所、会社名、代表者職氏名を記入</div>										
<p>請求担当者¹、部署名、氏名を記入</p> <p style="text-align: right;">(福岡市)</p>										
<p>連絡先電話番号 092-123-4567</p> <p style="text-align: right; font-size: small;">※法人等の場合 担当者 部署・氏名 ○○ ○○○</p>										

日常生活用具請求明細書の公費負担額合計金額と同額
必ず¥マークを記入
金額の訂正は不可

チェック記入

福岡市に口座登録が1つの場合は記入不要
口座登録が2つ以上の場合のみ記入

日付未記入

(注) 1 金額と口座番号は、右づめで記入してください。
なお、ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、振込用の口座番号を記入してください。
2 請求書の金額は、訂正できません。

②日常生活用具請求明細書

記入例をふまえ、必要事項をご記入ください。

どちらかに○マル

日常生活用具請求明細書

(障がい者 ・ 障がい児) 分

給付券の「用具の名称」欄の【種目】と同じ名称を記入
(機種は記入不要)

(明細)

番号	(給付券) 給付番号	(給付券) 交付年月日	氏 名 (交付対象者)	公費負担額	用具の名称 (種目)	備 考
1	第 号	H / /		円		
2	第 号	H / /		円		
10	第 号	H / /		円		
合 計						

(請求者)

請求書の金額と同じ金額

所在地 (住所) **福岡市〇〇区〇〇△丁目△-△**

福岡〇△製作所

名称 (氏 名) **代表取締役 博多 一郎**

電 話 (**092-〇〇〇-△△△△**)

福岡市に登録の住所、会社名、代表職者氏名、電話番号を記入

③日常生活用具 給付券

様式第4号

日常生活用具 給付券

給付番号	①交付年月日		年	月	日
氏名					
生年月日	年齢	性別			
居住地					
申請者(保護者)氏名					
本人との続柄					
用具の名称	種目:				
	機種:				
納入する業者					
業者の所在地					
月額負担上限額	(電話番号)	(FAX番号)	利用者負担額の記載がある場合は、本人(児の場合は保護者)からその額を徴収の上、領収書を発行		
経 費 内 訳 [単位:円]					
(1)用具価格					
(2)利用者負担額				▲	▲
(3)公費負担額 (1)-(2)				▲	▲
本券の有効期限	受給者が業者に提示する期限	年	月	日	
	業者の公費支払額請求期限	年	月	日	
上記のとおり決定する。					
用具引き渡しの後、本人(児の場合は保護者)が記入					
		福岡市	区長	本人(児の場合は父 or 母)	
②業者が納入した日	年	月	日	交付年月日以降	
③用具受領者氏名	印	④本人との続柄			
⑤給付を受けた者 又は扶養義務者より 受領した額	▲▲▲▲ 円				
(注) 本券は、① は市で、② ⑤ は業者が、③ ④ は受領者が記入すること。					

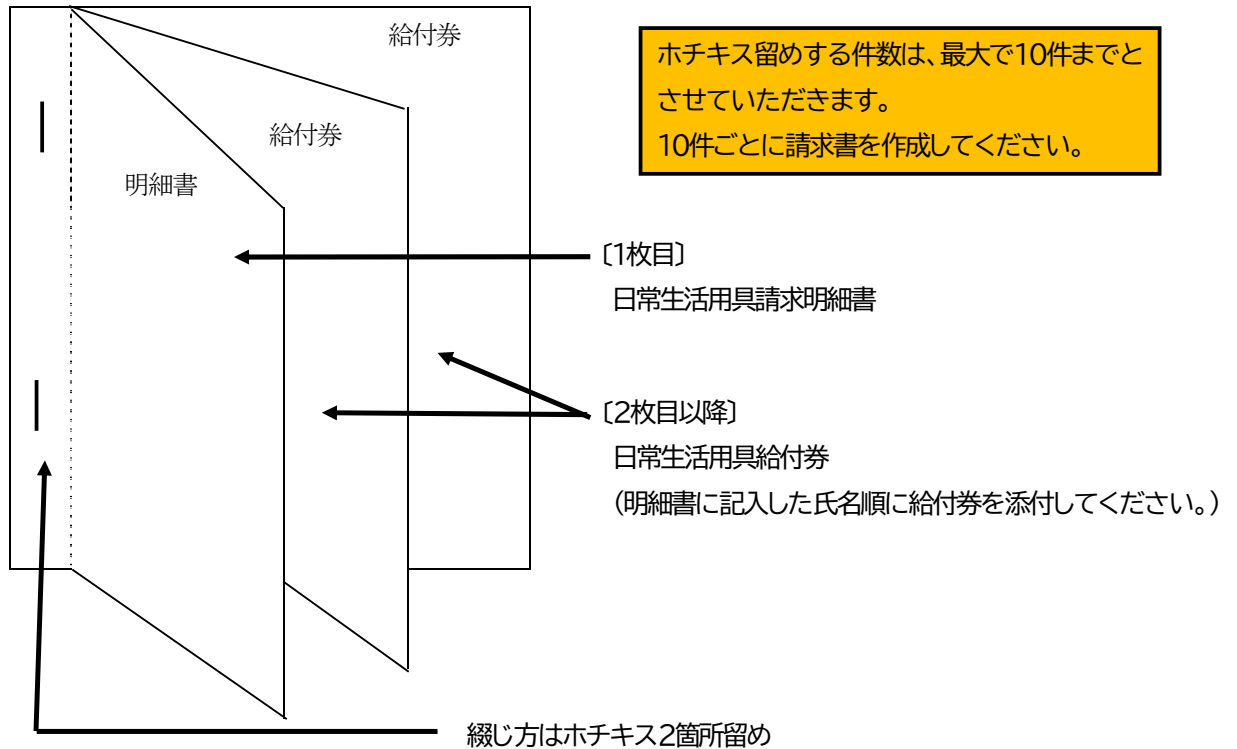
(お問い合わせ先)

利用者負担額の金額を記入
※差額個人負担額とは異なりますのでご注意ください

提出方法

①請求書 ※日常生活用具請求明細書の書類とはホチキス留めされずにご提出ください。

②日常生活用具請求明細書と日常生活用具給付券は、以下のとおり左端をホチキス2箇所留めしてください。



ホチキス留めする件数は、最大で10件までとさせていただきます。
10件ごとに請求書を作成してください。

問い合わせ・請求書送付先

福岡市福祉局障がい者部

障がい在宅福祉課 自立助成係

〒810-8620

福岡市中央区天神1丁目8番1号

電話：092-711-4985 (直通)

FAX：092-711-4818

提出書類チェックシート

このチェックシートは提出の必要はありませんが、提出書類に不備がないかのご参考に活用ください。

記入例の詳細は、P. 2～4をご確認ください。

書類名	確認事項
① 請求書 (福岡市様式)	<input type="checkbox"/> 日常生活用具請求明細書の公費負担合計金額と同額か <input type="checkbox"/> ¥マークを記入しているか <input type="checkbox"/> 金額の訂正はしていないか <input type="checkbox"/> 件名の障がい者 or 障がい児のどちらかに○マルをしているか <input type="checkbox"/> 口座振込希望にレ点チェックしているか <input type="checkbox"/> 福岡市に口座登録が2つ以上ある場合は、振込を希望する口座を記入しているか (※口座登録が1つの場合、記入は不要です) <input type="checkbox"/> 請求年月日は空欄になっているか (※記入は不要です) <input type="checkbox"/> 福岡市に登録の住所、会社名、代表者職氏名を記入しているか <input type="checkbox"/> 請求担当者電話番号、部署名、氏名を記入しているか
② 請求明細書	<input type="checkbox"/> 障がい者 or 障がい児のどちらかに○マルをしているか <input type="checkbox"/> 用具の名称欄に給付券記載の用具の名称 (種目) を記入しているか <input type="checkbox"/> 公費負担合計額が請求書の金額と同額か <input type="checkbox"/> 福岡市に登録の住所、会社名、代表者職氏名、電話番号を記入しているか
③ 給付券	<input type="checkbox"/> ②業者が納入した日が、給付券の交付年月日以降になっているか ※紙おむつ、ストマ用装具等継続して納品を行っている用具については、納入日が給付月より後になっていないかご注意ください。 (例：紙おむつ4～5月分の納入日が6月以降等) <input type="checkbox"/> ③用具受領者氏名が本人 (児の場合は保護者) になっているか <input type="checkbox"/> ④本人との続柄が正しく記入されているか <input type="checkbox"/> ⑤受領した額が給付券に記載の「(2) 利用者負担額」欄と同額が記入されているか