

特定（介護予防）福祉用具販売にかかる見積書

介護保険事業者名	株式会社 北介護用品センター										記入例		
介護保険事業者番号	2	7	1	0	0	0	0	0	0	0	事業者電話番号	06-××××-××××	
給付券登録事業所名称 (上段と相違する場合のみ記入)													
事業所所在地	大阪市北区中之島1-3-20												
事業者代表者氏名・印	北 花子												
被保険者名	介護 太郎							被保険者電話番号	06-△△△△-△△△△				
被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	自己負担割合	1割・ <u>2割</u> ・3割	

特定福祉用具納品(予定)日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日		
介護保険対象品目 (以下の該当項目に○)	品名・仕様	メーカー	販売価格
腰掛便座			円
自動排泄処理装置 の交換可能部品			円
入浴補助用具 (<u>入浴用いす</u> ・ <u>浴槽用手すり</u> ・浴槽内いす ・入浴台 ・浴室内すのこ ・浴槽内すのこ ・入浴用介助ベルト)	楽々チェアー (Oc1-Rak-R) 安心ふち手すりII型 (Mitsu-YTII)	OC 製作所 みおつくし工房	20,000 円 22,000 円
簡易浴槽			円
移動用リフトのつり具の部分			円
合計 (内税表示)			44,000 円

※カタログ等の添付資料と販売価格が相違する場合、実際の販売価格を記入してください。
(値引き等を行っている場合は、それぞれ『値引き後の価格』を記入してください。)

(以下本市使用欄)		受付者氏名：
介護保険給付額		円
介護保険対象自己負担額		円
超過分自己負担額 (給付対象外含む)		円
合計		円