

見積書作成例【補聴器】

※ 指定の書式はありませんが、以下の項目を盛り込むようお願いいたします。

御見積書

宛名は対象者の居住区の区長(区名+長)

※対象者によっては、居住区とは別の区で手続を行う場合があります。その場合は、居住区とは異なる区長宛ての見積書をお願いする場合があります。

〇〇区長

令和 2 年 4 月 1 日

作成日を記入。空欄ではお受け出来ません。

御見積金額 ¥ 57,894

差額自己負担がある場合も、基準額と差額自己負担額を合計した額を記載してください。ただし、支給決定は基準額までとなります。

件名: 補聴器(高度難聴用耳掛け型) 交付

住所: 横浜市中区〇町〇-〇

納品期日:

〇〇〇〇株式会社

会社印

納品場所:

代表取締役 〇〇 〇〇

代表者印

支払条件:

TEL: ×××(×××)××××

有効期限:

FAX: ×××(×××)××△△

事業者登録の際に、請求元を選択した住所、事業所(者)名称を記載してください。
見積書の作成者は、対外的にその事業所(者)の代表権を有する方の名義(「代表取締役」や「店長」等)を記載し、それに対応する代表者印又は店長印を押印してください。

商品CD	品名	単価	数量	単位	金額
	補聴器(高度難聴用耳掛け型) 右耳	¥ 43,900	1	個	¥ 43,900
	(例)イヤモールド	¥ 6,000	1		¥ 6,000
	差額自己負担額	¥ 5,000			¥ 5,000
基準額					¥ 49,900
6% ※					¥ 2,994
補装具支給対象額					¥ 52,894
差額自己負担額					¥ 5,000
合計					¥ 57,894

補装具の名称、型式及び製品名を御記入下さい。

対象者の希望するデザイン、素材等により、差額負担額が発生する場合に記載してください。

「補装具の種目、購入または修理に要する費用の額の算定等に関する基準(厚生労働省告示第528号)」(以下、「基準表」という)を基に、必要な交付・修理に係る額(実際の額が基準額を下回る場合は、その額)を計上してください。

医師の処方内容により追加する部品等がある場合は、基準表を参照しその額(実際の額が基準額を下回る場合はその額)を計上してください。

備考

差額自己負担額が発生する理由:【例】希望のデザインがあるため

差額自己負担額が発生する場合は、備考欄に理由を記載してください。

〇〇 〇〇様 〇〇区〇〇町〇番地

「対象者名」「対象者住所」を記載してください。

※修理する項目によっては、10%の場合があります

・両耳装用の場合は、「右耳用」「左耳用」と記載してください。

・基準表の価格とは、「補装具の種目、購入または修理に要する費用の額の算定等に関する基準(厚生労働省告示第528号)」において定められている価格です。基準表は厚生労働省のHPからご覧いただけます。また、横浜市HPにもリンクが掲載されています。

○厚生労働省ホームページ

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/yogu/)

○横浜市ホームページ

(http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shogai/yougu/koufu.html)

見積書作成例【白杖、歩行補助杖】

※ 指定の書式はありませんが、以下の項目を盛り込むようお願いいたします。

御見積書

宛名は対象者の居住区の区長(区名+長)

※対象者によっては、居住区とは別の区で手続を行う場合があります。その場合は、居住区とは異なる区長宛ての見積書をお願いする場合があります。

平令 2 年 4 月 1 日

作成日を記入。空欄ではお受け出来ません。

〇〇区長

御見積金額 ￥ 9,848

差額自己負担がある場合も、基準額と差額自己負担額を合計した額を記載。ただし、支給決定は基準額までとなります。

件名: 盲人安全つえ 携帯用 交付

住所: 横浜市中区〇町〇-〇

納品期日:

〇〇〇〇株式会社

会社印

納品場所:

代表取締役 〇〇 〇〇

代表者印

支払条件:

TEL: ×××(×××)××××

有効期限:

AX: ×××(×××)××△△

事業者登録の際に、請求元を選択した住所、事業所(者)名称を記載してください。
見積書の作成者は、対外的にその事業所(者)の代表権を有する方の名義(「代表取締役」や「店長」等)を記載し、それに対応する代表者印又は店長印を押印をしてください。

商品CD	品名	単価	数量	単位	金額
	視覚障害者用安全つえ 携帯用 (商品名)	¥ 4,400	1	個	¥ 4,400
	(例) 夜光材付	¥ 410	1		¥ 410
	(例) ベル付	¥ 1,650	1		¥ 1,650
	差額自己負担額	¥ 3,000			¥ 3,000

補装具の名称、型式及び製品名をご記入ください。

「補装具の種目、購入または修理に要する費用の額の算定等に関する基準(厚生労働省告示第528号)」(以下、「基準表」という)を基に、必要な交付・修理に係る額(実際の額が基準額を下回る場合は、その額)を計上してください。

追加する部品等がある場合は、基準表を参照しその額(実際の額が基準額を下回る場合はその額)を計上してください。

対象者の希望するデザイン、素材等により、差額負担額が発生する場合に記載してください。

基準額	¥ 6,460
6% ※	¥ 388
補装具支給対象額	¥ 6,848
差額自己負担額	¥ 3,000
合計	¥ 9,848

備考

差額自己負担額が発生する理由:【例】希望の素材があるため

差額自己負担額が発生する場合は、備考欄に理由を記載してください。

〇〇 〇〇様 〇〇区〇〇町〇番地

「対象者名」「対象者住所」を記載してください。

※修理する項目によっては、10%の場合があります

・つえを構造する主体材料によって、耐用年数や基準額が異なります。

・基準表の価格とは、「補装具の種目、購入または修理に要する費用の額の算定等に関する基準(厚生労働省告示第528号)」において定められている価格です。基準表は厚生労働省のHPからご覧いただけます。また、横浜市HPにもリンクが掲載されています。

○厚生労働省ホームページ

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/yogu/)

○横浜市ホームページ

(http://www.city.yokohama.lg.jp/kenko/shogai/yougu/koufu.html)