

平成 29 年 9 月

お客様各位

株式会社カワムラサイクル  
神戸市西区上新地 3 丁目 9 番 1  
TEL 078-969-2800

## 福祉用具届出コード申請依頼について

拝啓 時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、この度、厚生労働省より介護保険における福祉用具貸与価格の全国的な状況を把握するために、平成 29 年 10 月の貸与分（11 月の介護給付費請求分）から介護給付費明細書に TAIS コード又は福祉用具届出コードが必要となります。

これに伴いまして、弊社では、現在（平成 29 年 9 月 1 日）TAIS コードを取得していない商品に関しましては、お客様からの申請に応じて福祉用具届出コードを随時取得してまいります。福祉用具届出コードをご希望のお客様は下記の必要書類をカワムラサイクルまでお申し付け下さい。ご不明な点等ございましたら、営業担当までお問い合わせください。ご多忙のところ恐れ入りますが、何卒ご理解とご協力の程賜りますようお願い申し上げます。

敬具

### 記

#### 1. 必要書類

「介護給付費請求・明細書 様式第二 居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書」（添付資料をご参照ください。）

**※被保険者に関する部分は個人情報の為、黒く塗り潰す等の対応をお願いします。**

#### 2. 資料郵送先・送付先

〒651-2411 兵庫県神戸市西区上新地 3 丁目 9 番 1

株式会社カワムラサイクル 営業企画セクションまで

又は、

[fukushi@kawamura-cycle.co.jp](mailto:fukushi@kawamura-cycle.co.jp)

#### 3. 期限

平成 29 年 9 月 15 日（必着）

#### 4. 連絡先

TEL: 078-969-2800

担当: 営業企画セクション

以上

様式第二の二 (附則第二条関係)

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書

(介護予防訪問介護・介護予防訪問入浴介護・介護予防訪問看護・介護予防訪問リハ・介護予防居宅療養管理指導・介護予防通所介護・介護予防通所リハ・介護予防福祉用具貸与・介護予防認知症対応型通所介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用以外)・介護予防小規模多機能型居宅介護 (短期利用))

公費負担者番号																						
公費受給者番号																						
被保険者番号																						
被保険者番号																						
平成																						
年																						
月																						
日																						
平成																						
年																						
月																						
日																						

被保険者番号	(フリガナ)		氏名	
	姓	名	姓	名
生年月日	年	月	日	性別
	1. 男	2. 女		
要支援状態区分	要支援 1・要支援 2			
認定有効期間	平成	年	月	日
	平成	年	月	日

事業所番号																						
事業所名称																						
所在地																						
請求事業者																						
連絡先																						
電話番号																						

介護予防サービス計画	2. 被保険者自己作成					3. 介護予防支援事業者作成																			
	事業所番号					事業所名称																			
開始年月日	平成			年				月					日	中止年月日	平成			年				月			日
中止理由	1.非該当 3.医療機関入院 4.死亡 5.その他 6.介護老人福祉施設入所 7.介護老人保健施設入所 8.介護療養型医療施設入院																								
サービス内容	サービスコード	単位数	回数	サービス単位数	公費分回数	公費対象単位数	摘要																		
							給付費明細欄																		