

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申

記入例

枠内の赤字部分を記入してください。

フリガナ	コウイキ レンゴ		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
被保険者氏名	広域 連子		個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
生年月日	明・大・昭	12年	3月	4日	要支援		1・2								
性別	男	女	福祉用具購入日の要介護状態区分を記入してください。		要介護		1		2・3・4・5						
福祉用具種目	購入商品名	製	年	月	日	負担割合	購入金額								
① 腰掛便座							介護保険の給付額を含めた金額となります。								
② 自動排泄処理装置の交換可能部品															
③ 排泄予測支援機器															
入浴用いす															
④ 入浴補助用具	浴槽用手すり	浴槽用手すり L	知多製造(株)	令和〇〇年〇〇月〇〇日		1割	18,000円								
浴槽内いす															
入浴台															
浴室内すのこ															
浴槽内すのこ															
その他															
⑤ 簡易浴槽							購入金額の合計で、自己負担分と介護保険給付分を足した金額(10割)となります。ただし、上限は10万円です。								
⑥ 移動用リフトのつり具の部分															
⑦ スロープ							スロープ、歩行器、歩行補助つえを複数個購入する場合は、複数個必要な理由と個数が分かるように記入してください。								
⑧ 歩行器															
⑨ 歩行補助つえ															
販売事業所名及び介護保険事業所番号	連合福祉用具販売(株)		2374100999		申請額(上限10万円)		18,000円								
福祉用具が必要な理由	足の上が悪く、浴槽をまたぐ時に体勢が不安定になるため。														
(宛先) 知多北部広域連合長	申請書を提出する日を記入してください。														
上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護サービス費購入費の支給を申請します。	販売事業者が県に登録した事業所番号を記入してください。														
令和〇〇年〇〇月〇〇日															
住所	東海市荒尾町西廻間2-1														
申請者	氏名 広域 連子														
	電話番号 (052) 689-2263														
	被保険者との続柄 (本人)														

上記の給付費を次の口座に振り込んでください。

振込口座	△△	銀行	信用金庫	農協	〇〇	本店	支店	出張所	種目	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
		金融機関コード	店舗コード		1 普通	フリガナ	コウイキ タロウ										
					2 当座	口座名義人	広域 太郎										
委任欄	令和〇〇年〇〇月〇〇日																
	(被保険者) 住所 東海市荒尾町西廻間2-1																
	氏名 広域 連子																
	申請書を提出する日以前に記入してください。																
	人として給付費の受領に関する権限を委任します。																
	(代理人) 住所 東海市荒尾町西廻間2-1																
	氏名 広域 太郎																
通帳等で確認し、正確に記入してください。口座番号は、右づめで記入してください。口座名義人が本人以外の場合は、委任欄の記入が必要です。																	

保険者記入欄

※振込先が被保険者以外の場合は、委任欄を記入してください。

給付実績	前年度以前	今年度	給付率	支給金額
			%	円