

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

記入例

枠内の赤字部分を記入してください。

(受領委任払い用)

フリガナ	コウイキ レンコ		被保険者番号	0000123456	
被保険者氏名	広域 連子		個人番号	123456789012	
生年月日	明・大	昭 12年 3月 4日	要介護状態区分	要支援 1・2 要介護 ① 2・3・4・5	
性別	男	女	福祉用具種目	購入商品名	
① 腰掛便座			日	負担割合	購入金額
② 自動排泄処理装置の交換可能部品			年 月 日	割	円
③ 排泄予測支援機器			年 月 日	割	円
入浴用いす			年 月 日	割	円
④ 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
入浴補助用具					
浴槽内いす					
入浴台					
浴室内すのこ					
浴槽内すのこ			年 月 日	割	円
その他				割	円
⑤ 簡易浴槽				割	円
⑥ 移動用リフトのつり具の部分			年 月 日	割	円
⑦ スロープ			日	割	円
⑧ 歩行器			日	割	円
⑨ 歩行補助つえ			年 月 日	割	円
販売事業所名	申請額(上限10万円)				円
福祉用具が必要な理由					

福祉用具購入日の要介護状態区分を記入してください。

介護保険の給付額を含めた金額となります。

領収書の領収日時点での負担割合を「介護保険負担割合証」等で確認し、記入してください。

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。

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。

(宛先)知多北部地方福祉用具購入費の支給を申請します。また、上記申請に関する権限を、下記の受取人に委任します。なお、この申請に関する決定通知の内容について、下記の受取人にも通知することに同意します。

申請書を提出する日を記入してください。

年 月 日
住所
申請者 氏名

電話番号 () -
被保険者との続柄 ()

受領委任登録番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

広域連合で登録した事業者番号を記入してください。

販売業者記入欄

電話番号 () -

保険者記入欄

給付実績	前年度以前	今年度

給付率	支給金額
%	円