

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書
(受領委任払い用)

受付印

フリガナ			被保険者番号					
被保険者氏名			個人番号					
生年月日	年	月	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	製造業者名	購入日	負担割合	購入金額			
① 腰掛便座			年 月 日	割	円			
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			
④ 入浴補助用具	入浴用いす		年 月 日	割	円			
	浴槽用手すり		年 月 日	割	円			
	浴槽内いす		年 月 日	割	円			
	入浴台		年 月 日	割	円			
	浴室内すのこ		年 月 日	割	円			
	浴槽内すのこ		年 月 日	割	円			
	その他		年 月 日	割	円			
⑤ 簡易浴槽			年 月 日	割	円			
⑥ 移動用リフトのつり具の部分			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								

(宛先)知多北部広域連合長
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。
また、上記申請に基づく給付金の受領に関する権限を、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。

年 月 日
住所
申請者 電話番号 () -
氏名 被保険者との続柄 ()

住所
受取人 受領委任登録番号
氏名 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

係長	係

課長		受付者