

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。

フリガナ	コウイキ タロウ		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		福祉用具購入日の要介護状態区分を記入してください。	
福祉用具種目	購入商品名	製	負担割合	購入金額
① 腰掛便座				
② 自動排泄処理装置の交換可能部品				
③ 入浴補助用具	入浴用いす			
	浴槽用いす	浴槽用いす L	知多製造(株)	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	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。		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。
④ 簡易浴槽				
⑤ 移動用リフトのつり具の部分				
販売事業所名及び介護保険事業所番号	適合福祉用具販売(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	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。			
	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	電話番号 (052) 689-2263			
氏名	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	□□ 本店 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
	1 2 3 4	1 2 3	2 当座	口座名義人	広域 太郎
委任欄	〇〇年 〇〇月 〇〇日				
	申請書を提出する日以前を記入してください。	住所 東海市荒尾町西廻間2-1	氏名 広域 連子	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。	
	私は次の者を代理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		

※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。

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