

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	ゴライキ 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	福祉用具購入日の要介護状態区分を記入してください。	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 入浴補助用具	入浴用いす		年 月 日	割	円				
	浴槽用手すり	浴槽用手すり 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		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				
④ 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。			円				
⑤ 移動用リフトのつり具の部分					円				
販売事業所名	連合福祉用具販売(株)		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。

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 (印) 電話番号 (052) 689-2263
 被保険者との続柄 (本人)

住所 東海市中央町1丁目1番地

受取人 氏名 連合福祉用具販売(株) (印) 電話番号 (△△△) □□□-〇〇〇

受領委任登録番号 23000000999

販売業者記入欄 広域連合で登録した事業者番号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