

# 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

福祉用具の購入に当たっては指定サービス事業者であることを確認してください

フリガナ			保険者番号	2 7 2 0 3 9		
被保険者氏名			被保険者番号	1 0 0		
生年月日	明治・大正 昭和・西暦	年 月 日	性別			
住所	豊中市					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額(消費税を含む)		購入日(領収日)		
福祉用具が必要な理由						
(1)			円	年 月 日		
(理由)						
(2)			円	年 月 日		
(理由)						

(あて先)豊中市長

上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。  
併せて福祉用具購入費は下記の口座に振込みを依頼します。

年 月 日

住所 豊中市

申請者氏名 電話番号 —

(被保険者本人・自署)

振込先	銀行	本店	預金種別	口座番号		
(振込先名義が申請者本人以外の場合、別に依頼書が必要)	信用金庫	支店	1.普通預金			
	信用組合	出張所	2.当座預金			
	農協その他		3.その他			
金融機関コード		支店コード				
口座名義人 (カタカナでご記入ください)						

**(添付書類) ①領収証(原本) ②福祉用具のパフレット等(特注品(オーダー品)の場合、別に見積書、写真が必要) ③指定業者で購入したことを証する書面(都道府県知事等の発行する指令書) ④申請内容によっては別に書面が必要な場合があります。**

○福祉用具の必要な理由は、個々の用具ごとに記載してください。(欄内に記入できない場合、別紙を用意しています。) ○この申請書では2種目まで申請できます。3種目以上の場合には別の申請となります。 ○入院・入所中に購入された場合や、要介護認定が自立の場合は保険が適用されません。 ○受領委任払(振込先が販売業者)の場合、別に依頼書兼同意書が必要です。

豊中市記入欄(ここから下は記入しないでください)

要介護度	基準額	支給決定額	
要支援 ・ 要介護	円	円	
受付	資格確認	給付履歴	申請入力
			審査

