

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

記入見本

フリガナ	トヨナカ タロウ	保険者番号	
被保険者氏名	豊中 太郎	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	男
住所	豊中市〇〇町 1-2-3		

領収証の日付と一致すること

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業社名及び 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) 入浴補助用具 シャワーチェア	㈱ 〇〇製作所 ××株式会社	24,000円	令和2年 〇月 〇日
-----------------------	-------------------	---------	------------

(理由) 両下肢の筋力低下が著しく、立ち座り動作や歩行が困難である。転倒もしやすく、入浴・洗身が危険な状態である。当該入浴用いすを利用し、安全に入浴できるようにしたい。

(2) 腰掛便座 ポータブルトイレ	㈱ 〇△工業 ××株式会社	60,000円	令和2年 〇月 〇日
----------------------	------------------	---------	------------

(理由) 下肢筋力低下のため、排泄はトイレ使用だが、全介助が必要である。介護者の負担も大きく、夜間にポータブルトイレをベッド横に設置することにより、安全に排泄を行うことができるようになる。

(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。

令和2年 〇月 〇日

住所 豊中市 〇〇町1-2-3

申請者氏名 **豊中 太郎** (豊中) 電話番号 6××× - 1234

(被保険者本人・自署)

被保険者ご本人様の自署・捺印をお願いします。スタンプ式の印は不可

振込先 (振込先名義が申請者本人以外の場合、別に依頼書が必要)	豊中 銀行 信用金庫 信用組合 農協その他	岡町 本店 支店 出張所	預金種別 1.普通預金 2.当座預金 3.その他	口座番号 1 2 3 4 5 6 7
口座名義人 (カタカナで記入ください)	トヨナカ タロウ			

(償還払いの場合)被保険者ご本人様名義の口座をご記入下さい。

(添付書類) ①領収証(原本) ②福祉用具のパンフレット等(特注品(オーダー品)の場合、別に見積書、写真) ③購入したことを証する書類(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

- 添付書類**
- ・福祉用具の購入に係る領収証(原本)
 - ・福祉用具のパンフレットその他福祉用具の概要を記載した書面(特注品の場合は見積書、写真)
 - ・「依頼書兼同意書」(受領委任払の場合)
 - ・指定業者で購入したことを証する書面
 - ・介護保険被保険者証(コピー)

豊中市記入欄(ここから)

要介	額
要支援	円
受付	資

福祉用具の購入は「指定サービス事業者」でお願いします!