

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	ジョウソウ ハナコ		保険者番号	0 8 2 1 1 5	
	常総 花子		被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	
生年月日	明・大 <sup>昭</sup> 20年 1月 1日生		性別	男・ <sup>女</sup>	
住所	〒000-0000 常総市〇〇〇〇1234番地5		電話番号00-0000		
上側に製造事業者名を、下側に販売事業者名を記載					
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	購入日	
腰掛便座 ポータブルトイレAB 補高スプーサーなし	(株)〇〇〇〇〇〇〇〇 (株)〇〇〇〇〇〇		〇〇,〇〇〇 円	平成〇〇年 〇月 〇日	
			円	平成 年 月 日	
			円	平成 年 月 日	
福祉用具が 必要な理由	加齢による下肢筋力低下により、歩行や立ち上がりが不安定な状態である。 移動による転倒のリスクをなくし、安全に排泄するため腰掛便座が必要である。				
常総市長 殿	申請書を提出する日付を記入				
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 令和〇〇年 〇月 〇日					
住所	常総市〇〇〇〇1234番地5				
申請者 氏名	常総 花子				
	電話番号00-0000				
	印				

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

- ・「福祉用具が必要な理由」については、別紙「福祉用具購入理由書」に個々の用具ごとに記載して下さい。

銀行名・支店名は合併・統廃合に注意して記入して下さい。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座名義人が本人以外の場合は  
代理人選任届を提出して下さい。

口座振替 依頼欄	銀行		本店		種目	口座番号								
	常総 信用金庫 信用組合 農業協同組合		常総 支店 出張所			1 普通預金 2 当座預金 3 その他	1	2	3	4	5	6	7	
	金融機関コード				店舗コード									
	1	2	3	4	1	2	3	ジョウソウ タロウ						
フリガナ 口座名義人				常総 太郎										

## ☆介護保険 特定福祉用具購入の手続きの流れ☆ (償還払い)

① 要介護・要支援認定申請



② 要介護・要支援認定結果



③ ケアマネジャー (居宅支援事業所) と契約+相談



④ 購入業者を選択し購入

※都道府県等に登録済みの業者から選択



⑤ 購入後に市に申請する

- ・ 介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請書
- ・ 特定福祉用具購入理由書 (ケアマネジャーが作成)
- ・ 代理人選任届 (振込口座の名義人が本人以外の場合)
- ・ 特定福祉用具販売計画書の写し (特定福祉用具販売業者が作成)
- ・ 購入した用具, 定価がわかるパンフレット等
- ・ 領収書 (本人名義でフルネーム) ※原本の提示があればコピーでも可



～約2ヶ月後～

購入費用の9割から7割給付 (負担割合1割の方で最高9万円)

(一定以上の所得がある方は、平成30年8月から保険給付が8割または7割になります)