

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

記入例

フリガナ	ジョウソウ ハナコ		保険者番号	0 8 2 1 1 5									
被保険者氏名	常総 花子		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
			個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
生年月日	昭和20年 1月 1日			要介護度等	例 要介護1/要支援1								
認定有効期間	〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日												
住所	〒000-0000 常総市〇〇〇1234番地5						電話番号 00-0000						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	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 (TAISコード〇〇〇〇〇〇)	〇〇〇〇〇〇	(株)〇〇〇〇〇〇 (株)〇〇〇〇〇〇		〇〇,〇〇〇円	〇年〇月〇日								
(TAISコード)				円	年 月 日								
(TAISコード)				円	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。												
常総市長様 前のおとり、関係書類を添えて居宅介護 年 月 日	未記入で提出してください。 ※書類の訂正が発生すると日付が変更となる可能性があるため												
申請者	住所 〒000-0000 常総市〇〇〇1234番地5			電話番号 00-0000 被保険者との関係 本人 個人番号 0.1.2.3.4.5.6.7.8.9.1.0 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。									
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称	記載は不要です											
	事業所種別												

上段に製造事業者名を下段に販売事業者名を記載

未記入で提出してください。
※書類の訂正が発生すると日付が変更となる可能性があるため

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する <small>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。</small>												
口座振込 依頼欄	常総 銀行			常総 本店			常総 支店			種目	口座番号		
	金融機関コード			店舗番号			1. 普通			1 2 3 4 5 6 7			
	1	2	3	4	1	2	3	2. 当座預金 3. その他					
	ゆうちょ銀行			記号				番号					
	フリガナ			ジョウソウ ハナコ									
口座名義人			常総 花子										

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ください。