

記入例

介護保険

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	クレシ タロウ	保険者番号	3 4 2 0 2 2
被保険者氏名	呉市 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
生年月日	明・大・昭 12 年 1 月 1 日	性別	男・女
住所	〒 737 - 0041 電話番号 25-2626 呉市和庄1-2-13 すこやかセンター5階		
福祉用具名 (種目名(上段)及び商品名(下段))	製造事業者(上段)及び 指定販売事業所名(下段)	購入金額	購入日
腰掛便座 ポータブルトイレ	健康企画(株) すこやか福祉用具販売事業所	15,000 円	令和 3年 4月 15日
必須項目です。 介護支援専門員、包括支援センターの職員若しくは福祉用具専門 相談員が記入してください。 また、その下に事業所名と氏名を記入してください。 なお、理由が記載された居宅サービス計画等又は特定(介護予防) 福祉用具販売計画を添付する場合は、「福祉用具が必要な理由」欄 の記載は不要です。		購入日は領収証に記載されている日付とな りますのでご注意ください。	
福祉用具が 必要な理由		合計	15,000 円
下肢筋力の低下により、トイレまでの移動に時間がかかり間に合わないため、 ベッド近くにポータブルトイレが必要。			
所属事業所名	すこやか居宅介護支援事業所	職名	介護支援専門員
		氏名	介護 一郎
呉市長 殿 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 3年 4月 20日 申請者 住所 呉市和庄1-2-13 すこやかセンター5階 氏名 呉市 太郎 電話番号 25-2626			

注意 この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット等福祉用具の概要を記載した書面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（ただし、居宅サービス計画及び介護予防サービス計画（用具の購入が記載されているものに限る。）を添付している場合は、記入の必要はありません）。

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。（償還払いの場合）

口座振込	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	1 普通預金	
			2 当座預金	
依頼欄	フリガナ		3 その他	
	口座名義人			

償還払いの場合のみ、被保険者名義の口座を記載します。
被保険者以外の口座名義への振り込みの場合、委任状が必要です。

決定内容	書類審査及び入力	要支援・要介護度	年度内購入金額(当申請以外)	受付印
<input type="checkbox"/> 不支給		護 4・5	円 2号被保険者 減免 生活保護 <input type="checkbox"/> 同一種目購入	