

< 記入見本 >

令和 元年 5月 1日

申請する日付を記入してください。

介護保険居宅介護福祉用具購入費等支給申請書

介護保険法の規定に基づき次のとおり申請します。

居宅介護福祉用具購入費等の支給を受ける方の氏名等を記入してください。

介護保険被保険者証に記載されている被保険者番号を記入してください。

フリガナ	ミト ハナコ			保険者番号	0 8 2 0 1 6										
氏名	水戸 花子			被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0										
生年月日	明・大(昭)	10年 4月 1日	性別	男・(女)	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0									
住所	〒 310-0000 水戸市中央0-0-0														
												電話番号	029 (111) 0000		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	販売事業者名	購入金額 (消費税込)	購入日											
腰掛便座	〇〇製作所	〇〇商会	9,800 円	平成 12年 4月 20日											
入浴台	〇〇製作所	〇〇商会	4,800 円	平成 12年 4月 20日											
浴槽用手すり	〇〇製作所	〇〇商会	4,800 円	平成 12年 4月											
福祉用具が必要な理由	・腰掛便座・・・下肢のまひのため、和式便座での排泄は困難である。腰掛便座の取付により自らの排泄が可能となる。 ・入浴台、浴槽用手すり・・・浴槽への出入りが可能となる。転倒等の事故防止のため。														

「福祉用具が必要な理由」は個々の用具ごとに記入してください。居宅サービス計画にその旨が記載されている場合はその計画書を添付することでも結構です。

申請者や口座名義人がご本人以外の場合は、委任欄に記名押印してください。

(本申請に係る委任)

私(被保険者)は、次の事項について委任します。

- (1) 本申請については、下記の申請者を代理人と定め申請に係る権限(取下げに関する権限を含み、本申請に係る決定通知書の受取りを除く。)を委任すること。
- (2) 本申請に係る保険給付の受領については、下記の口座名義人が受領すること。

被保険者氏名 水戸 花子



実際に申請される方を記入してください。なお、事業所が代理で提出する場合は、事業所名称等を記入してください。

申請者が本人以外の場合は、記入してください。

申請者	氏名及び印	水戸 太郎	印	本人との関係	夫
	住所	〒 310-0000 水戸市中央0-0-0 電話番号 029 (111) 0000			

- 注意
- この申請書には、領収証及び購入した福祉用具がわかるパンフレット等を添えてください。
 - 「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、この申請書に居宅サービス計画を添付した場合であって、居宅サービス計画の記載により福祉用具が必要であると認められるときは、「福祉用具が必要な理由」の記載はいりません。)
 - 保険料を滞納している方については、保険給付ができない場合があります。

上記の居宅介護福祉用具購入費等を下記の口座に振り込んでください。

振込口座を記入してください。ただし、郵便局へは振り込めません。

〇〇	銀行 信用金庫 信用組合	〇〇	本店 支店 出張所	預金種目	金融機関 コード	店 舗 コード	口 座 番 号					
				① 普 通 ② 当 座 ③ 貯 蓄	0 1 2 3	4 5 6	7 8 9 0 1 2 3					
フリガナ	ミト タロウ											
口座名義人	水戸 太郎 (本人との関係 夫)											
電話番号 029 (111) 0000												