

<記入見本>

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 | ミト ハナコ | | 保険者番号 | 082016 | |
| 被保険者氏名 | 水戸花子 | | 被保険者番号 | 1234567890 | |
| | | | 個人番号 | 1234567890000 | |
| | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 10年 4月 1日 | | 要介護度等 | 要支援1・2/要介護1・2・3・④・5 | |
| 認定有効期間 | 〇年〇月〇日 ~ 〇年〇月〇日 | | | | |
| 住所 | 〒 310-0000 | | | | |
| | 水戸市中央0-0-0 電話番号 029-000-0000 | | | | |
| 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 ポータブルトイレ〇〇 (TAISコード12345 123456) | 1234567890 | 〇〇商会 | 9,800 円 | 令和 3年 4月 20日 | |
| 入浴補助用具 入浴台〇〇 (TAISコード 12346 1234568) | 1234567890 | 〇〇商会 | 4,800 円 | 令和 3年 4月 20日 | |
| 入浴用補助用具 浴槽用手すり (TAISコード 12349 12345679) | 1234567890 | 〇〇商会 | 4,800 円 | 令和 3年 4月 20日 | |
| 福祉用具が 必要理由 | ・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力で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。 | | | | |
| 水戸市長 様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 〇年〇月〇日 〒 310-0000 住所 水戸市中央0-0-0 電話番号 029-000-0000 申請者 氏名 水戸 花子 被保険者との関係 本人 個人番号 ※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 | (株)〇〇〇 | | | |
| | 事業所種別 | 特定福祉用具販売事業所 | | | |

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。

購入日時点での介護度及び認定有効期間を記入してください。

購入日＝領収日

購入した福祉用具の価格(10割)を消費税込みで記入してください。

「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。

提出日を記入してください。

公金受取口座は利用できません。

公金受取口座は利用できません。必ず振込口座を指定する。に☑をし、口座振込依頼欄を記入してください。

申請者や口座名義人がご本人以外の場合は、委任欄に署名してください。身体の障害等により、本人による署名ができない場合(単に入院中や遠方に居住しているなどの場合は含まれません。), 本人の意思を確認した上、家族等が代理で記名してください。

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) 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。通帳等の写しの提出も不要になります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込 依頼欄 | 〇〇 銀行 信用金庫 農協 () | | | | 〇〇 本店 支店 () | | | | 種 目 | | | | 口 座 番 号 | | | | | | | |
| | 金融機関コード | | | | 店舗番号 | | | | ① 普通 ② 当座預金 ③ その他 () | | | | 1 2 3 4 5 6 7 | | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | | |
| | ゆうちょ銀行 | | | | 記号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | フリガナ | | | | ミト ハナコ | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | 水戸 花子 | | | | | | | | | | | | | | | |

(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、上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、上記の口座名義人が受領すること。

被保険者氏名 水戸 花子

水戸