

記入例

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	コマエ タロウ		保険者番号	1 3 2 1 9 1									
被保険者氏名	狛江 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3月4日	性別	男・女									
住所	〒 201-0003 狛江市 和泉本町 1-1-5 電話番号 03 ( 1234 ) 5678												
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 ○△××	○○○(株) (株)××		10,000 円	△年 △月 △日									
入浴補助用具 ××○△	○○○(株) (株)××		5,000 円	△年 △月 △日									
			円	年 月 日									
販売事業者指定番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	指定年月日	×年 ×月 ×日	
福祉用具が 必要な理由	<p>★対象者の身体の状態（下肢筋力の低下により転倒の危険性がある、等）と、 ★用具導入による効果（用具の使用により安全に入浴できる、等）について、 個々のケースに応じてご記入ください。 ※申請者（＝原則として被保険者）視点の言葉でお書きください。</p>												
<p>狛江市長 あて 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。 ○年 ○月 ○日</p>													
申請者	住所	狛江市 和泉本町 1-1-5											
	氏名	狛江 太郎		電話番号 03 ( 1234 ) 5678									

注意

- \*「販売事業者指定番号」、「指定年月日」をご記入ください。
- \*この申請書に、次の①～③と、別紙の福祉用具購入費請求書を添付してください。
  - ①領収書(写しも可) ②福祉用具のパンフレット等
  - ③(販売事業者が提出を代行する場合)特定福祉用具販売計画書の写し  
(なお、領収書の写しを添付する際は、領収書原本との確認を行いますので、領収書原本もご持参ください。)
- \*別紙の福祉用具購入費請求書には、振込口座をご記入ください。
- \*『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。  
枠内に書ききれない場合は、裏面に記載してください。