

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任）

記入例

|                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                                                        |                              |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|--|-----------|--|--|--|--|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                 | マエハシ タロウ                    |                                                                                                                                                        | 保険者番号                        |                  | 102012                         |  |           |  |  |  |  |
| 被保険者氏名                                                                                                                                                                                               | 前橋 太郎                       |                                                                                                                                                        | 被保険者番号                       |                  | 0001234567                     |  |           |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                      |                             |                                                                                                                                                        | 個人番号                         |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                 | 昭和元年 1月 1日                  |                                                                                                                                                        | 要介護度等                        |                  | 要介護3                           |  |           |  |  |  |  |
| 認定有効期間                                                                                                                                                                                               | 令和6年 1月 1日 ~                |                                                                                                                                                        | 令和7年 12月 31日                 |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
| 住所                                                                                                                                                                                                   | 〒371-1234<br>前橋市大手町二丁目12番1号 |                                                                                                                                                        | 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。 |                  | 電話番号 027-000-0000              |  |           |  |  |  |  |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)                                                                                                                                                                                  |                             | 特定福祉用具販売<br>事業者指定番号                                                                                                                                    | 製造事業者名及び<br>販売事業者名           |                  | 購入金額                           |  | 購入日       |  |  |  |  |
| 腰掛便座<br>ポータブルトイレ<br>(TAISコード 12345 123456 )                                                                                                                                                          |                             | 1234567890                                                                                                                                             | (株) ×××<br>(株) ○○○○          |                  | 30,000円                        |  | 〇〇年〇〇月〇〇日 |  |  |  |  |
| 入浴補助用具<br>浴槽台<br>(TAISコード 12345 123456 )                                                                                                                                                             |                             | 1234567890                                                                                                                                             | (株) ×××<br>(株) ○○○○          |                  | 20,000円                        |  | 〇〇年〇〇月〇〇日 |  |  |  |  |
| 複数購入する場合は、福祉用具が必要な理由をそれぞれ記入してください。                                                                                                                                                                   |                             | 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。                                                                                                                       |                              | 購入日＝領収日<br>年 月 日 |                                |  |           |  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由                                                                                                                                                                                           |                             | ・加齢による筋力低下のため、立ち上がりや歩行が不安定であり、失禁状態が続いているため、ポータブルトイレを購入することにより、排泄の自立と安全を確保し、失禁状態の改善を図る。<br>・自宅の浴槽が深く跨ぎ動作が困難なため、浴槽台を購入することにより、跨ぎ動作の負担を軽減し、安全に入浴できるようにする。 |                              |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
| (あて先) 前橋市長<br>前のとおり、関係書類を添えて提出日を記入し、具購入費の支給を申請します。<br>〇〇年〇〇月〇〇日<br>〒371-1234<br>所在地 前橋市〇〇町〇丁目〇〇番地<br>申請者 株式会社〇〇〇〇<br>(受領委任事業所) 事業所名 株式会社〇〇〇〇<br>代表者氏名 〇〇 〇〇<br>事業所番号 1234567890<br>電話番号 027-000-0000 |                             |                                                                                                                                                        |                              |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
| 上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。<br>被保険者氏名 前橋 太郎                                                                                                                                                  |                             |                                                                                                                                                        |                              |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
| 注意 ・この申請書の裏面に領収書、福祉用具のパンフレット等を添付してください。<br>・「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。<br>欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。<br>給付費を以下の口座に振り込んでください。                                                               |                             |                                                                                                                                                        |                              |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
| 口座振込<br>依頼欄                                                                                                                                                                                          | 介護 銀行<br>信用金庫<br>農協<br>( )  |                                                                                                                                                        | 介護 本店<br>支店<br>( )           |                  | 種目                             |  | 口座番号      |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                      | 金融機関コード                     |                                                                                                                                                        | 店舗コード                        |                  | 1 普通<br>2 当座預金<br>3 その他<br>( ) |  | 00000000  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                      | 0000                        |                                                                                                                                                        | 000                          |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                      | ゆうちょ銀行                      |                                                                                                                                                        | 記号                           |                  | 番号                             |  |           |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                      | フリガナ                        |                                                                                                                                                        | カブシキガイシャ マルマルマル              |                  |                                |  |           |  |  |  |  |
| 口座名義人                                                                                                                                                                                                |                             | 株式会社〇〇〇〇                                                                                                                                               |                              |                  |                                |  |           |  |  |  |  |