

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	マエノシ 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 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。			
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 (TAISコード 12345 123456)	1234567890	(株) ××× (株) ○○○	30,000円	〇〇年〇〇月〇〇日		
入浴補助用具 浴槽台 (TAISコード 12345 123456)	1234567890	(株) △△△ (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		
福祉用具が 必要な理由	・加齢による筋力低下のため、立ち上がりと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。 ・自宅の浴槽が深く歩き動作が困難なため、浴槽台を購入することにより、歩き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 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。 〇〇年〇〇月〇〇日 提出日を記入 〒371-1234 住所 前橋市大手町二丁目12番1号 申請者 氏名 前橋 太郎 電話番号 027-000-0000 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記入ください。						
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称	(株) ○○○				
	事業所種別	特定福祉用具販売事業所				
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。 ・「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	☐ 公金受取口座 公金受取通帳等 ☒ 振込口座を指定する 現在、「公金受取口座の登録」には対応していませんので、 「振込口座を指定する」にチェックをして口座を記入してください。					
口座振込 依頼欄	介護 銀行	介護 本店	種目	口座番号		
	信用金庫	支店				
	農協	()				
	()					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()	00000000		
ゆうちょ銀行		記号	番号			
フリガナ		マエノシ タロウ				
口座名義人		前橋 太郎				