

## 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 被保険者氏名	マエバシ タロウ 前橋 太郎	被保険者番号	0001234567			
生年月日	昭和元年 1月 1日生	個人番号	0000 0000 0000 0000			
認定有効期間	令和4年1月1日 ~ 令和5年12月31日		申請時の状況	① 在宅 2 入所・入院中		
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入 (消費)	要介護度等		要介護3	
腰掛便座 ポータブルトイレ	(株) ○○○ (株) ×××	30,000円	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。		〇〇年〇〇月〇〇日	
入浴補助用具 浴槽台	(株) △△△ (株) ×××	20,000円			〇〇年〇〇月〇〇日	
福祉用具が必要な理由	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	
・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。 ・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			提出日を記入		〇〇年〇〇月〇〇日	
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。また、この申請に関して現地確認の必要が生じた場合には、調査に応じます。						
住所 前橋市大手町二丁目12番1号						
申請者 (被保険者) 氏名 前橋 太郎			電話番号 027-000-0000			

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	支店名	種目	口座番号	0	0	0	0	0	0	0
介護 銀行 信用金庫 信用組合 農協	介護 本店 支店 支所 出張所	普通 当座	フリガナ 口座名義人	マエバシ ハコ 前橋 花子						
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

本人の口座に振り込む場合は、この欄は記入不要です。	委任状 (被保険者以外に振り込む場合のみ記入)	〇〇年〇〇月〇〇日	
私は、下記の者を受任者として、介護保険（介護予防）福祉用具購入費の委任をします。			委任をした日を記入
委任者（被保険者） 氏名 前橋 太郎 住所 前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号 027-000-0000	受任者（口座名義人） 氏名 前橋 太郎 住所 前橋市大手町二丁目12番1号 電話番号 027-000-0000		
電話番号をお持ちでない方は、代わりに印鑑を押してください。	) × 0. = 円	福祉用具の実績	
入欄	不支給理由 ( )		

- 注1 保険対象となるのは、県の指定を受けた指定特定（介護予防）福祉用具販売事業所での購入に限ります。  
注2 この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。  
注3 「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、別紙に記載してください。