

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払い用）

フリガナ	コクブンジ ハナコ		保険者番号		1	3	2	1	4	2			
被保険者氏名	国分寺 花子		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	×	×	×
生年月日	○年○月○日生		性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女									
住 所	〒185-×××× 国分寺市戸倉×-×-× 電話番号042(×××)××××												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入金額	購入日										
腰掛便座・補高便座A	(株)国分製作所	4,000円	○年○月○日										
入浴補助用具・浴槽台B	〃	6,000円	○年○月○日										
		円	年 月 日										
購入費合計	10,000円		支給申請額	9,000円									
福祉用具が 必要な理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間のトイレ移動中にふらつくことが多く、転倒の危険がある。安全に排泄が行えるようポータブルトイレが必要 ・ 下肢筋力の低下により、低い位置からの立ち上がりが困難。浴槽内いすを設置し、立ち上がりの補助に使用することで安全に入浴できるようにする。 												
国分寺市長 殿 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 住 所 国分寺市戸倉×-×-× 申 請 者 (被保険者) 氏名 国分寺 花子 電話番号042(×××)××××													
販売事業者名 および 所在地	所在地 〒185-×××× 国分寺市戸倉×-×-× 指定事業者名 (有)ブンジ介護ショップ 電話番号 042(×××)××××												

注意・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。
 ・「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、裏面に記載してください。
 上記の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合	<input type="radio"/> 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 出払所	種 目	口 座 番 号								
	金融機関コード		店舗コード		<input checked="" type="radio"/> 普通預金	1	2	3	4	5	×	×
	× × × ×		× × ×		2 当座預金							
	フリガナ 口座名義人		コクブンジ ハナコ 国分寺 花子									
× × × ×		× × ×		3 その他								

【市記入欄】 認定有効期間 _____ 年 月 日 ~ _____ 年 月 日 要支援 _____
 都の指定 有 ・ 無 要介護 _____