

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

記入見本

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					要介護度等		要介護○					
認定有効期間	○年○月○日 ～ ○年○月○日												
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)	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・補高便座A (TAISコード 12345 678901)	1234567890		株)国分製作所 (有)ブンジ介護ショップ		4,000円		○年○月○日						
入浴補助用具・浴槽台B (TAISコード 12345 678901)	1234567890		//		6,000円		○年○月○日						
(TAISコード)					円		年 月 日						
福祉用具が必要な理由	・左半身麻痺のため、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 様 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。 ○年 ○月 ○○日 〒185-×××× 国分寺市戸倉×-×-× 申請者 氏名 国分寺 花子 (印) 電話番号042(×××)××××													
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称		(有)ブンジ介護ショップ										
	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証、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	☒ 振込口座を指定する												
口座振込 依頼欄	○○ 銀行 信用金庫 農協 ()		○○ 本店 (支店)		種目		口座番号						
	金融機関コード		店舗コード		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()		1	2	3	4	5	×	×
	×	×	×	×	×	×	×						
	ゆうちょ銀行		記号										
	フリガナ		コクブンジ ハナコ										
口座名義人		国分寺 花子											