

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払い利用申請書

フリガナ 被保険者氏名	コクブンジ ハナコ 国分寺 花子		保険者番号					1	3	2	1	4	2
			被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	×	×	×
生年月日	○年 ○月 ○日生												
住所	〒185-XXXX 国分寺市戸倉×-×-× 電話番号042(XXX)XXXX												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名				購入見積金額								
腰掛便座・補高便座A	(株)国分製作所				4,000円								
入浴補助用具・シャワーチェアB	〃				6,000円								
					円								
購入予定 事業者	(有)ブンジ介護ショップ 電話番号042(XXX)XXXX												
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。												
今年度内 介護保険の福祉 用具購入の利用	① 初めて利用 2 2回目以降の利用												
	購入済 種目名	()() ()											
購入費用見積額	10,000円				介護保険適用額	9,000円							
国分寺市長 殿 上記のとおり受領委任払いにて特定福祉用具の購入を行いたいので、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払い利用を申請します。 ○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(XXX)XXXX													

注意 ・この申請書に、当該福祉用具の見積書及びパンフレット等を添付してください。
・福祉用具名欄には、必ず、種目名・商品名(型番)をご記入ください。

【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 受領委任解約 有・無 □要介護