

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

年 月 日

フリガナ					保険者番号	3	5	3	4	4	1	
被保険者氏名					被保険者番号							
生年月日	<input type="checkbox"/> 明 <input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭	年	月	日	性別	<input type="checkbox"/> 男		<input type="checkbox"/> 女				
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 経過的要介護 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5											
有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日								※ 購入時点の要介護度をチェック。			
住所	〒											

福祉用具名 (用具種目)	製造事業者名	販売事業者名 販売事業者番号	購入金額	購入日
			円	年 月 日
			円	年 月 日
			円	年 月 日

福祉用具が必要な理由	購入回数	<input type="checkbox"/> 同一年度内に同一種目の福祉用具について、1度目の購入である。 <input type="checkbox"/> 同一年度内に同一種目の福祉用具について、2度目の購入である。
		理由 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 既に支給を受けて購入した福祉用具が破損したため。 <input type="checkbox"/> 介護を必要とする程度が著しく重くなったため。 <input type="checkbox"/> 同一種目であっても、用途・機能が著しくことなるため。 <input type="checkbox"/> その他()

平生町長 様

上記のとおり、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

申請者 住所
(被保険者) 氏名

電話番号
()

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 支所	種目	口座番号
	金融機関コード	<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他	
	フリガナ	(被保険者以外の場合、続柄)	
	口座名義人		

町記入欄

支給決定書				領収書	受付欄
支給金額	算出内訳			<input type="checkbox"/>	
	費用額	給付率	保険者負担額	一部負担額	
円	円	%	円	円	
				資料	<input type="checkbox"/>

特定福祉用具購入にかかる理由書

年 月 日

<特定福祉用具購入費が必要な理由>	<input type="checkbox"/> 居宅・介護予防サービス計画(ケアプラン)添付により省略
<input type="checkbox"/> 腰掛便座	
<input type="checkbox"/> 特殊尿器	
<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	
<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	
<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具	
<input type="checkbox"/> 腰掛便座	
<input type="checkbox"/> 特殊尿器	
<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	
<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	
<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具	
<input type="checkbox"/> 腰掛便座	
<input type="checkbox"/> 特殊尿器	
<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	
<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	
<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具	

※ 理由書の記載に代えて居宅介護サービス(介護予防サービス)計画の写しを添付した場合にも記入してください。

<理由欄記入者種別> 地域包括支援センター 介護支援専門員 福祉用具専門相談員

<事業所名> _____

<氏 名> _____ <電 話> _____

記載例

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

令和元年 5月 10日

フリガナ	ヒラオ タロウ				保険者番号	3	5	3	4	4	1				
被保険者氏名	平生 太郎				被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	<input type="checkbox"/> 明	<input type="checkbox"/> 大	<input checked="" type="checkbox"/> 昭	1年 1月 1日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女									
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 経過的要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5														
有効期間	平成 30年 9月 1日 ~ 令和 元年 8月 31日										※ 購入時点の要介護度をチェック。				
住所	〒 742-1195 平生町大字平生町210番地の1														

福祉用具名 (用具種目)	製造事業者名	販売事業者名 販売事業者番号	購入金額	購入日
〇〇シャワーベンチ AB-1 入浴補助用具	〇〇〇〇株式会社	〇〇〇〇株式会社 35*****	10,200 円	平成31年 1月 10日
〇〇ポータルトイレ CD-2 腰掛便座	〇〇〇〇株式会社	〇〇〇〇有限会社 35*****	18,500 円	平成31年 1月 20日
			円	年 月 日

福祉用具が必要な理由	<シャワーベンチ> 両膝の関節痛で立上りが困難なため、シャワーチェアを利用することで、安全に自力での立ち上がりが可能となる。 <ポータルトイレ> 身体状態の変化が激しく、歩行が困難。特に夜間の排泄が困難であり、安全に排泄を行うため、ポータルトイレが必要。	購入回数	<input checked="" type="checkbox"/> 同一年度内に同一種目の福祉用具について、1度目の購入である。 <input type="checkbox"/> 同一年度内に同一種目の福祉用具について、2度目の購入である。
	理由		<input type="checkbox"/> 既に支給を受けて購入した福祉用具が破損したため。 <input type="checkbox"/> 介護を必要とする程度が著しく重くなったため。 <input type="checkbox"/> 同一種目であっても、用途・機能が著しくこと異なるため。 <input type="checkbox"/> その他()

平生町長 様
上記のとおり、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。

令和 元年 5月 10日

申請者 住所 平生町大字平生町210番地の1
 (被保険者) 氏名 平生 花子 電話番号 (0820-56-7115)

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	平生	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 支所	種目	口座番号
	金融機関コード			<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 <input type="checkbox"/> その他	0 0 * * * *
	フリガナ	ヒラオ ハナコ	(被保険者以外の場合、続柄)		
	口座名義人	平生 花子	妻		

町記入欄

支給決定書					領収書	受付欄
支給金額	算出内訳				<input type="checkbox"/>	
	費用額	給付率	保険者負担額	一部負担額	資料	
円	円	%	円	円	<input type="checkbox"/>	