

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

[償還払い用]

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	----- 印 (明・大・昭 年 月 日生)	保険者番号	0 9 2 0 1 5
		被保険者番号	

住 所	〒 宇都宮市	電話番号:	
-----	-----------	-------	--

福祉用具名 (種目名及び商品名)	販売事業者名 指定事業者番号	購入金額	購入日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日

福祉用具が 必要な理由	
----------------	--

(あて先) 宇都宮市長
平成 年 月 日
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。

1 給付金を裏面の口座に振り込んで下さい。
2 支給内容の決定通知について下記に送付して下さい。(被保険者以外の住所の場合)

送 付 先	〒 住所: 氏名:	電話番号:	
-------	-----------------	-------	--

注意)・領収書(証)及び福祉用具のパンフレットを添付して下さい。

- ・「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。
- ・福祉用具を購入した日(領収書の日付の日)が、病院・施設に入院・入所中(外泊含む)であった場合は、購入費を支給できません。

[裏面に口座振込依頼欄がありますので、忘れずに記入して下さい]

受 付	添 付 書 類 等	備 考
	<input type="checkbox"/> 福祉用具パンフレット <input type="checkbox"/> 領収書(証) <input type="checkbox"/> 病院・施設に入院・入所期間中でないことの確認	
担当ケアマネジャー 有・無 事業所・担当名 ()		電話 (-)

※口座振込依頼欄は、通帳を確認のうえ記入して下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金					
	フリガナ 口座名義人							

※注意：口座名義人が被保険者と異なる場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

委 任 状	
(あて先)宇都宮市長	
(被保険者)	
・住所：宇都宮市	
・氏名：	印
私は、福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。	
(受任者)	
・住所：	
・氏名：	(続柄：)

〈 記 載 例 〉

様式第 32 号

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

〔 償 還 払 い 用 〕

フリガナ	ウツノミヤ タロウ	保険者番号	0 9 2 0 1 5
被保険者氏名 (申請者)	宇都宮 太郎 宇都宮	被保険者番号	0 0 0 0 0 0
	(明・大・昭) 5年 5月 5日生)		
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇〇	
	宇都宮市 〇〇〇-〇-〇		
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	販 売 事 業 者 名 指 定 事 業 者 番 号	購 入 金 額	購 入 日
ポータブルトイレ	〇〇商事(株)	30,000円	平成〇〇年〇月〇〇日
	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
シャワーチェア	〇〇商事(株)	6,000円	平成〇〇年〇月〇〇日
	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9		
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
福祉用具が 必要な理由	膝関節症により、可動制限があり、歩行や立ち座り動作が困難なため、ポータブルトイレ及びシャワーチェアの購入が必要		
<p>(あて先) 宇都宮市長 平成〇〇年 〇月〇〇日 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。</p> <p>1 給付金を裏面の口座に振り込んで下さい。 2 支給内容の決定通知について下記に送付して下さい。(被保険者以外の住所の場合)</p>			
送 付 先	〒 〇〇〇-〇〇〇〇	電話番号: 〇〇〇-〇〇〇〇	
	住所: 宇都宮市〇〇〇町〇〇〇-〇		
	氏名: 宇 都 宮 次 郎		

注意)・領収書(証)及び福祉用具のパフレットを添付して下さい。

- ・「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。
- ・福祉用具を購入した日(領収書の日付の日)が、病院・施設に入院・入所中(外泊含む)であった場合は、購入費を支給できません。

〔裏面に口座振込依頼欄がありますので、忘れずに記入して下さい〕

受 付	添 付 書 類 等	備 考
	<input type="checkbox"/> 福祉用具パフレット <input type="checkbox"/> 領収書(証) <input type="checkbox"/> 病院・施設に入院・入所期間中でないことの確認	
担当ケアマネジャー 有・無 事業所・担当名 () 電話 (-)		

※口座振込依頼欄は、通帳を確認のうえ記入して下さい。

口座振込 依頼欄	〇〇銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 〇〇支店 支所 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	①普通預金 ②当座預金	1	2	3	4	5	6	7
	〇〇〇〇	〇〇〇	ウツノミヤ シロウ							
	フリガナ 口座名義人	宇都宮 次郎								

※注意：口座名義人が被保険者と異なる場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

委 任 状

(あて先) 宇都宮市長

(被保険者)

- ・住所：宇都宮市 〇〇-〇-〇
- ・氏名：宇都宮 太郎 宇都宮

私は、福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。

(受任者)

- ・住所：宇都宮市〇〇〇町〇〇〇-〇
- ・氏名：宇都宮 次郎 (続柄：長男)