

(受付印)

# 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

- 太枠の中の各欄にご記入ください。
- 裏面の注意事項・記入例をかならずお読みください。

【添付書類】 領収証・パンフレット

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号	0	0	0										
生年月日	明・大・昭 年 月 日	個人番号													
住所		認定有効期間			・			・		～					
		要介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5												

## 福祉用具種目（○をつけてください）

- 1.腰掛便座 2.特殊尿器 3.入浴補助 4.簡易浴槽 5.リフトつり具 6.自動排泄処理装置部品  
7.排泄予測支援機器 8.固定用スロープ 9.歩行者（歩行車除く） 10.単点杖（松葉づえ除く） 11.多点杖

商品名①（品番まで詳しく）	販売事業所番号	購入金額（税は商品ごと）														円
製造事業者名	販売事業所名	購入日														
		年 月 日														

## 福祉用具種目（○をつけてください）

- 1.腰掛便座 2.特殊尿器 3.入浴補助 4.簡易浴槽 5.リフトつり具 6.自動排泄処理装置部品  
7.排泄予測支援機器 8.固定用スロープ 9.歩行者（歩行車除く） 10.単点杖（松葉づえ除く） 11.多点杖

商品名②（品番まで詳しく）	販売事業所番号	購入金額（税は商品ごと）														円
製造事業者名	販売事業所名	購入日														
		年 月 日														

福祉用具が必要な理由	合計金額 (税込額を記入してください)															円
------------	------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

徳島市長様 上記のとおり添付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。 申請者 令和 年 月 日 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ 本人の面前で記入したものであり、内容に相違ありません。 代筆者氏名 (続柄)	(申請者名義以外の口座を指定する場合にのみ記入) <b>委任状</b> 委任者(申請者)氏名 _____ 私は本申請による居宅介護（予防）福祉用具購入費の受領に関することを次の者に委任します。 受任者 住所 _____ 氏名 _____ 委任者との続柄 ( )
---	--

提出者（本人提出の場合は記入不要） <input type="checkbox"/> 家族（続柄） _____ <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 _____ <input type="checkbox"/> その他（ ） _____ 住所または所在地 _____ 名称・氏名 _____ 電話 _____	口座振替依頼欄 ●上記の給付費を下記の口座に振込んで下さい。 銀行 本店 種目 信用金庫 支店 農協 支所 金融機関 1普通 コード 2当座 店舗コード _____ 口座番号 カナ _____ 名義人 _____
--	--

【保険者記入欄】																
支払予定額	既申請購入額	入力確認	入 力								審査	身分確認				
			4	1	2	0						<input type="checkbox"/> 番号確認 <input type="checkbox"/> 提出者確認 <input type="checkbox"/> 本人確認				

提出者確認	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員証	<input type="checkbox"/> 運転免許証	<input type="checkbox"/> その他（ ）	給付率 %
	<input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証	<input type="checkbox"/> 資格者証		振込 月末
番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> その他（ ）	

注意事項

- 販売事業所が県の指定事業所でない場合は保険給付できません。
- 申請書は購入月ごとに作成してください。

フリガナ	トクシマ タロウ	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7
被保険者氏名	徳島 太郎	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
生年月日	購入日時点で有効な認定有効期間を記入してください。	認定有効期間	RO . O . O ~ RO . O . O
住所		要介護度	要支援 ①・2 要介護 1・2・3・4・5
福祉用具種目 (○をつけてください)			
1.腰掛便座 2.特殊尿器 3.入浴補助 4.簡易浴槽 5.リフトつり具 6.自動排泄処理装置部品 7.排泄予測支援機器 8.固定用スロープ 9.歩行器(歩行車除く) 10.単点杖(松葉づえ除く) 11.多点杖			
商品名 ① (品番まで詳しく)	販売事業所番号	購入金額 (税は商品ごと)	
ポータブルトイレO型 T111-111	7 8 9	2 0 0 0 0 円	
製造事業者名	商品ごとに消費税を含んだ額を記入してください。	所名	購入日
△△△ (有)		(株)	令和 ○年 ○月 ○日
福祉用具種目 (○をつけてください)			
1.腰掛便座 2.特殊尿器 3.入浴補助 4.簡易浴槽 5.リフトつり具 6.自動排泄処理装置部品 7.排泄予測支援機器 8.固定用スロープ 9.歩行器(歩行車除く) 10.単点杖(松葉づえ除く) 11.多点杖			
商品名 ② (品番まで詳しく)	販売事業所番号	購入金額 (税は商品ごと)	
△タイプ入浴用背付き	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0	1 0 0 0 0 円	
製造事業者名	販売事業者名	購入日	
△△△ (有)	×××工業 (株)	令和 ○年 ○月 ○日	
福祉用具が必要な理由	合計金額 (税込額を記入してください)	3 0 0 0 0 円	
申請者以外の人の名義に振込む場合は、委任状を記入してください。	県指定を受けている販売事業所を記入してください。		
上記のとおり添付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。	委任状		
申請者 令和 ○年 ○月 ○日	委任者(申請者)氏名 徳島 太郎		
住所 徳島市○○町○丁目○番地	私は本申請による居宅介護(予防)福祉用具購入費の受領に関することを次の者に委任します。		
氏名 徳島 太郎	受任者 住所 徳島市○○町○丁目○番地		
電話 088-000-0000	氏名 徳島 花子		
本人の面前で記入したものであり、内容に相違ありません。	委任者との続柄 ( 妻 )		
代筆者氏名 (続柄 )			
提出者 (本人提出の場合は記入不要)	口座振替依頼欄 ●上記の給付費を下記の口座に振込んで下さい。		
<input type="checkbox"/> 家族(続柄 )	銀行 本店 種目		
<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	信用金庫 支店 支所		
<input type="checkbox"/> その他 ( )	金 0 0 1 普通		
住所または所在地 徳島市○○町○丁目○番地	コ 0 0 2 当座		
名称・氏名 居宅介護支援事業所○○○○	トクシマ ハナコ		
担当 ○○ ○○	名義人 徳島 花子		
電話 088-000-0000			

【添付書類】

- (1) 購入した用具のパンフレット(規格と製造元のわかるもの。コピー可)
- (2) 領収書(被保険者氏名・購入日・購入商品名の記入のあるもの)
- (3) (排泄予測支援機器を購入される場合)医学的な所見が確認できる書類(サービス担当者会議の写し等)

【その他申請に必要なもの】

- (1) 介護保険被保険者証(コピー不可)
- (2) 提出者の身分証明書(介護支援専門員証等)
- (3) 被保険者の個人番号を証明する書類(個人番号カード等、コピー可)

※ただし個人番号を記載して申請する場合に限る。

※特別注文品の支給申請について

上記に加えて、①日付入りの写真、②領収書は材料費・加工・組み立て費等が記載されたもの、③設計図があれば設計図を、無い場合は規格を領収書に記載したものを添付してください。

この申請に関するお問い合わせは・・・

徳島市 高齢介護課 給付係  
電話 (088)621-5585