

記入例

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書(償還払)

被保険者氏名	タカサゴ タロウ 高砂 太郎		保険者番号	2	8	2	1	6	0	高砂市
生年月日	昭和元 年 1 月 1 日									
住所	〒676-8501 [連絡先 079-000-0000] 高砂市荒井町千鳥1丁目1番1号									
福祉用具名 (商品名及び品番)	製造事業者名	販売事業者名 (指定番号)	購入金額	購入年月日						
1 入浴補助用具 (シャワーチェア〇〇〇〇)	株〇〇製作所	株〇〇販売 (280000000)	〇〇,〇〇〇円	令和5年 3月 1日						
2			円	年 月 日						
3			円	年 月 日						
福祉用具が必要な理由	1 腰椎圧迫骨折により立ち座りが困難。福祉用具の購入により安全に立ち座りを行うことができるようにするため。									

※対象となる福祉用具は、指定事業者で販売されるものに限ります。指定事業者から福祉用具を購入した場合に限り、支給対象となります。

※総合事業対象者は支給対象となりません。

高砂市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。
また、支給される居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は **被保険者本人の自署又は記名＋押印が必要です。**

令和5年4月1日

住所 高砂市 **荒井町千鳥1丁目1番1号**

申請者 (被保険者) 氏名 **高砂 太郎**

自署又は記名・押印

来庁者 **福祉 用子** □続柄() 電話番号: _____

被保険者名義の口座情報を記入してください。なお、被保険者と異なる名義の口座を記入される場合は、委任状の提出が必要となります。

口座振替依頼欄	金融機関名	金融機関コード	支店コード
		〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇
	銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 出張所 支所	
預金種別	①普通	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	2当座	フリガナ	タカサゴ タロウ
	3その他	口座名義人 (被保険者)	高砂 太郎

※1 この申請書のほかに下記の書類を添付してください。

- ①特定福祉用具の領収書
- ②購入した特定福祉用具のカタログの写し

※2 「福祉用具が必要な理由」欄については、個々の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。

市記入欄 <以下は記入しないでください。>

認定結果	支1・2 介1・2・3・4・5	認定有効期間	上記の申請について、左記のとおり福祉用具購入費の支給を決定してよろしいか。		
支給限度額	この欄には記入しないでください。	課長	係長	担当	チェック欄
負担割合		割			
支給決定額	円	から			
支給後限度額	円				
未納保険料	有・無	まで			