

記入例 ①

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 (年 月分)

(宛先)川崎市 区長
次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請日 **〇〇年〇〇月〇〇日**

申請者	氏名	川崎 三郎	本人との関係	弟
	住所	〒211-XXXX 川崎市川崎区〇〇町△-□	電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
被保険者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日	△△年△△月△△日
	フリガナ	カワサキ ハナコ		
	氏名	川崎 花子		
	住所	〒 同上		
特定(介護予防)福祉用具の種目 (商品名) 該当する番号に○印を付けてください。			製造事業者名	購入金額
1	① 腰掛便座 2 自動排せつ処理装置の交換可能部品 3 排せつ予測支援機器 4 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分 7 スロープ 8 歩行器 9 歩行補助つえ 商品名 (ポータブルトイレPS-2)		〇△製作所	3 2 0 0 0 円
	福祉用具が必要な理由 歩行困難でトイレに間に合わないため		<small>(株)川崎福祉器具サービス</small>	〇年〇月〇日
2	1 腰掛便座 2 自動排せつ処理装置の交換可能部品 3 排せつ予測支援機器 ④ 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分 7 スロープ 8 歩行器 9 歩行補助つえ 商品名 (浴槽用手すりABC)		〇△製作所	2 0 0 0 0 円
	福祉用具が必要な理由 浴室に入るときの安全を確保する		<small>(株)</small>	
支払金額合計		5 2 0 0 0 円		

消費税込みの金額を記載してください

購入した福祉用具の合計金額を記入してください。
購入合計金額が 100,000 円を超える場合でも、100,000 と記入してください。

次のとおり口座振込を依頼します。

振込先	<input type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合	<input type="radio"/> 本店 <input type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 出張所	種目	① 普通 2 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
	金融機関コード	0 1 2 3	支店コード	3 2 1	フリガナ	カワサキ	サブロウ
			口座名義人	(氏)	川崎	(名)	三郎

※口座名義人が被保険者でない場合は、次の委任状に記入してください。

委任状	上記居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。	
	委任者(被保険者)	受任者(口座名義人)
	氏名 川崎 花子	氏名 川崎 三郎

備考	振込先口座が被保険者本人の名義でない場合、受領権限の委任の承諾として、委任状欄を記入してください
----	--

記入例 ②

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 (年 月分)

(宛先)川崎市 区長
次のとおり関係書類を添えて申請します。

申請日 **〇〇年〇〇月〇〇日**

申請者	氏名	川崎 三郎	本人との関係	弟
	住所	〒211-XXXX 川崎市川崎区〇〇町△-□	電話番号	〇〇〇(〇〇〇)〇〇〇〇
被保険者	被保険者番号	0 0 0 1 2 3 4 5 6 7	生年月日	△△年△△月△△日
	フリガナ	カワサキ ハナコ		
	氏名	川崎 花子	電話番号	()
	住所	〒 同上		
		<p style="text-align: center;">特定(介護予防)福祉用具の種目 (商品名) 該当する番号に○印を付けてください。</p>		<p style="text-align: center;">※同一種目を複数購入する場合は、理由書の提出も必要です。 理由書の理由欄に複数購入の理由をご記入ください。</p>
1	1 腰掛便座 2 自動排せつ処理装置の交換可能部品 3 排せつ予測支援機器 4 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分 ⑦ スロープ 8 歩行器 9 歩行補助つえ 商品名(〇〇スロープ)		〇△製作所 (株)川崎福祉器具サービス	円 〇 〇日
	福祉用具が必要な理由		居室の敷居(内側)に段差があり、車いすで出入りすることが困難な為	
2	1 腰掛便座 2 自動排せつ処理装置の交換可能部品 3 排せつ予測支援機器 4 入浴補助用具 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具の部分 ⑦ スロープ 8 歩行器 9 歩行補助つえ 商品名(〇〇スロープ)		〇△製作所 (株)川崎福祉器具サービス	円 1 5 5 0 0 〇年〇月〇日
	福祉用具が必要な理由		居室の敷居(外側)に段差があり、車いすで出入りすることが困難な為	
支払金額合計		円 3 1 0 0 0	別紙	有

次のとおり口座振込を依頼します。

振込先	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合	<input type="radio"/> 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 出張所	種目	① 普通 ② 当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
	金融機関コード	0 1 2 3	支店コード	3 2 1	フリガナ	カワサキ	サブロウ
			口座名義人	(氏)	川崎	(名)	三郎

※口座名義人が被保険者でない場合は、次の委任状に記入してください。

委任状	上記居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。 委任者(被保険者) _____ 受任者(口座名義人) _____ 氏名 川崎 花子 氏名 川崎 三郎	
-----	--	--

備考