介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

記　入　例

フリガナ	アマガサキ　ハナコ	保険者番号	2　8
被保険者氏名	尼崎　花子	被保険者番号	1 0 0 1 2
生年月日	明・大・(昭)　8　年　9　月　10　日生	要介護度	(要介護)/ 要支援　1・2・(3)・4・5
住　所	〒　660　―　8501 尼崎市東七松町1−23−1		認定有効期間・給付制限情報要確認↑
指定販売事業所名	㈱○○介護福祉用具事業所	指定販売事業所番号	2 3 8 1 1
連絡先	（　06　）　6489　―　○○○○	担当者名	□□□

介護保険者証の原本で住所・介護度を確認

担当者名記入（問い合わせ時必要）

福祉用具商品名 製造事業者名 TAISコード	購入金額	購入日	福祉用具が必要な理由
折りたたみ楽々シャワーチェア ㈱○○製作所 00123 ― 000456	¥20,000　円	令和　○○ 年 4 月　1 日	変形性膝関節症のため両膝に可動域の制限と痛みがあり、入浴時立ち座りが困難。 支持物がないと立ち座りが難しいため、ひじ掛けつきのシャワーチェアを使用し下肢への負担を軽減する。
家具調トイレ楽々便座 ㈱○○製作所 00123 ― 000123	¥50,000　円	令和　○○ 年 4 月　1 日	変形性膝関節症のため両膝に可動域の制限と痛みがあり、トイレまでの歩行困難。 日中は介助にてトイレまでゆっくり歩行可能だが、夜間帯は転倒の危険性がありトイレまで移動できず間に合わないことがあるため、ベッド脇にポータブルトイレが必要である。
	円	令和　年 月　日	
購入金額合計	¥70,000　円		

領収書の日付を記入

TAISコードを記入

身体状況とその必要性の詳細を記入
枠内におさまらない場合は、下段の空きスペースまたは裏面、別紙等に記入

尼崎市長　あて

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。
居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

なお、当該福祉用具の購入に際して、指定販売事業所から十分説明を受けた上で同意し、別途「福祉用具サービス計画書」の交付を受けました。

令和　○　年　4　月　1日

購入日以降の日付を記入

申請者（被保険者）
住所　尼崎市東七松町1−23−1
氏名　尼崎　花子　　電話番号　（　06　）　6444　―　5555

◇　委　任　状　（口座名義人が被保険者と異なるとき）

私は、口座名義人を代理人と定め、居宅介護（介護予防）福祉

委任者（被保険者）
住所　尼崎市東七松町1−23−1
氏名（自署）　尼崎　花子
※自署が困難な場合は、記名押印でも可

口座振込先が本人の場合は記入不要
本人以外の場合は、被保険者本人が記入してください。

注意　・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具の
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の　に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

支店名要確認
ゆうちょは語尾が8（ハチ）となる

口座振込依頼欄						
ゆうちょ	☑銀行 □信用金庫 □信用組合 □農協	四三八	□本店 ☑支店 □出張所	種目 ☑普通 □その他 （　　）	口座番号	8 7 6 5 4 3 2
		店舗コード	4 3 8			
フリガナ		アマガサキ イチロウ			本人との関係（本人口座以外の場合）	
口座名義人		尼崎　一郎			長男	

本人以外の振込先の場合は記入必須

◇支給します。 令和　年　月　日	支給金額 円	課長		受付	受付者