

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任用）

フリガナ	ジョウエツ ハナコ	保険者番号	1 5 2 2 2 3											
被保険者氏名	上越 花子	被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	3	4	5		
生年月日	明治・大正・昭和 2年 3月 4日	個人番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7	8
住所	〒943-8601 上越市木田1丁目1番3号 電話番号025-526-5111													
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名		販売費用の額 (10割)											
腰掛便座 ポータブルトイレA型	A福祉用具製造事業者		7,704円											
入浴補助用具 シャワーベンチB型	B福祉用具製造事業者		11,203円											
販売費用の合計額	18,907円		利用者負担額	1,891円										
販売事業者名	C福祉用具販売事業者		購入日 (領収日)	令和6年3月1日										
福祉用具が必要な理由	骨折により入院し、令和5年2月に退院。入院中に下肢筋力の低下の為、歩行においてふらつきがあり転倒の危険性がある。トイレは1階にあり、寝室が2階なので夜間の排泄の時の歩行の転倒の危険を回避するため、ベッドの横にポータブルトイレが必要。また、洗身時の体勢を保持も困難になっている。洗身時の体勢を保持するため シャワーチェアが必要													
(宛先) 上越市長 上記のとおり関係書類を 令和6年3月5日	個々の福祉用具ごとに、本人の心身の状況、介護状況、住宅の状況、その福祉用具を選定した理由および導入することにより得られる効果などを具体的に記載してください。 ※この欄に書ききれない場合は裏面に記載してください。													
申請者 氏名 上越 花子	住所 上越市木田1丁目1番3号		電話番号025-526-5111											

申請者は被保険者本人としてください。

裏面に、領収証、福祉用具のパフレット等及び「居宅介護（介護予防費の受領に関する委任状）」を添付してください。

- ・ この申請書は、ひとつの領収証につき一部作成してください。
- ・ 「福祉用具が必要な理由」は、個々の福祉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。

購入した福祉用具が多いために表面の欄に書ききれない場合は、以下の欄に記載してください。

領収証等は、ここに貼付してください。貼付が困難な場合は、別添としてもかまいません。

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	本来の購入費用 (10割)
		円
		円
		円
		円
		円
福祉用具が必要な理由 (個々の福祉用具ごとに記載してください。)		