

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

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		購入日=領収証の日付 電話番号025-26-5111												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額	購入日 (領収日)											
腰掛便座 ポータブルト イレA型 KDL-2000	A製造事業者 B販売事業者		39,800円	令和6年3月1日											
			円	令和 年 月 日											
			円	令和 年 月 日											
福祉用具が 必要な理由	骨折により入院し、令和6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。														
(宛先) 上越市長 上記のとおり関係書類を添付	<p>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。</p>														
申請者	住所 上越市木田1丁目1番3号		電話番号025-526-5111												
	氏名 上越 花子														
申請者は被保険者本人としてください。	<p>申請者は被保険者本人としてください。領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。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。</p> <p>原則、被保険者本人名義の口座を記入してください。</p>														
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。															
フリガナ	ジョウエツ ハナコ														
口座名義人	上越 花子														

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。)		