

介護保険居宅介護・介護予防 福祉用具購入費支給申請書(償還払い用)

(R1.05版)

被保険者番号		保険者番号	132290
住所	〒 西東京市 町 丁目 番 号		
フリガナ	福祉用具購入時の要介護度		
被保険者氏名	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5		
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		

販売事業者名		事業者番号:	
福祉用具名	種目		
	商品名		
製造事業者名			
購入金額	円	円	円
領収日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
福祉用具が必要な理由 ※身体状況等を踏まえ具体的に記入してください。		記入者名: 事業所名:	<input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員
特定福祉用具購入実績 (現年度分)	<input type="checkbox"/> あり (購入品目:)		<input type="checkbox"/> なし

(あて先) 西東京市長
上記のとおり福祉用具を購入しましたので、関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費の支給を申請します。なお、福祉用具購入費については、下記の口座に振り込んでください。
令和 年 月 日

申請者 住所
(被保険者本人) 氏名 ⑨ 電話番号

給付費振込先口座記入欄(被保険者以外の名義の場合は別途申請が必要)

金融機関名	支店名	種別	口座名義(フリガナ)
銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 本店	1.普通 2.当座 3.貯蓄 ()	
金融機関コード	支店コード		
口座番号			

(添付書類)

- 領収書(被保険者あてのもの ※フルネームで記載のこと)
- 福祉用具のパフレット等(コピー可)
- 介護給付費の受領に関する振込口座変更申請書兼受領承諾書(口座名義が当該被保険者でない場合)

----- 以下市処理欄(記入しないでください) -----

利用者負担割合	1割・2割・3割	決定通知	入力	審査	確認	受付
既購入費総額	円					
購入費残額	円					
支給決定額	円					

介護保険居宅介護・介護予防 福祉用具購入費支給申請書(償還払い用)

(R1.05版)

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	保険者番号	132290
住所	〒123-4567 西東京市 中 町 1 丁目 5 番 1 号											
フリガナ	ニシトウキョウ タロウ										福祉用具購入時の要介護度	
被保険者氏名	西東京 太郎										要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5	
生年月日	明治・大正・昭和 5 年 10 月 15 日											

販売事業者名		株式会社 ××××									
		事業者番号: 1357902468									
福祉用具名	種目	腰掛便座					入浴補助用具				
	商品名	ポータブルトイレA					入浴用いすB				
製造事業者名		〇〇株式会社					△△株式会社				
購入金額		50,000 円					20,000 円				
領収日		令和 元年 5 月 15 日					令和 元年 5 月 15 日				

福祉用具が必要な理由 ※身体状況等を踏まえ具体的に記入してください。

記入者名: 介護 花子 ケアマネジャー

事業所名: 西東京市介護支援事業所 福祉用具専門相談員

【入浴用いす】:筋力低下のため踏み込みが弱く、入浴時に立ち上がりがかたく、高さ調節のできるいすを使うことにより、立ち上がりを容易にするため。

【腰掛便座】:歩行困難で付き添いが必要なため、部屋に腰掛便座を置くことにより、夜間に一人でトイレ歩かなくても良いようにするため。

特定福祉用具購入実績 (現年度分) あり (購入品目: 入浴補助用具(浴槽内いす)) なし

(あて先) 西東京市長
上記のとおり福祉用具を購入しましたので、関係書類を添えて介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費の支給を申請します。なお、福祉用具購入費については、下記の口座に振り込んでください。
令和 元年 5 月 20 日

申請者 住所 西東京市中町1-5-1
(被保険者本人)
氏名 西東京 太郎 電話番号 042-123-4567

給付費振込先口座記入欄(被保険者以外の名義の場合は別途申請が必要)

金融機関名	銀行	支店名	用具 支店 本店	種別	1.普通	口座名義(フリガナ)	ニシトウキョウ タロウ	
	信用金庫			2.当座				
	信用組合			3.貯蓄			西東京 太郎	
	農協			()				
金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7
口座番号	1	2	3	4	5	6	7	

振込先口座名義が申請者と異なる場合は、こちらの振込先口座変更申請書兼受領承諾書のご提出が必要です。
※住宅改修の償還払い申請時も同様です

- (添付書類)
- 領収書(被保険者あてのもの ※フルネームで記載のこと)
 - 福祉用具のパフレット等(コピー可)
 - 介護給付費の受領に関する振込口座変更申請書兼受領承諾書(口座名義が当該被保険者でない場合)

以下市処理欄(記入しないでください)

利用者負担割合	1割・2割・3割	決定通知	入力	審査	確認	受付
既購入費総額	円					
購入費残額	円					
支給決定額	円					