

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（給付券）									
フリガナ				保険者番号		271007			
被保険者氏名				被保険者番号					
				個人番号					
生年月日		明・大・昭 年 月 日		性別		男 ・ 女			
住 所		〒 電話番号							
福祉用具種目 （品目及び商品名）		製造事業者名及び 販売事業所名		購入予定金額		購入予定日			
				円		令和 年 月 日			
				円		令和 年 月 日			
				円		令和 年 月 日			
福祉用具が 必要な理由									
大 阪 市 長 上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請し、その請求及び受領を下記の者に委任します。 別添見積書のとおり特定福祉用具を購入すること、変更のある場合は新たに支給申請を行うことを誓約します。 なお、大阪市が保険給付の適正な執行について調査を行う場合には、申請書類、請求書類の提供及び履行確認に協力することに同意します。 令和 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電話番号									
令和 年 月 日 受領者 住所 事業所名 代表者氏名 電話番号									

注意 ・この申請書には、見積書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の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。
・事業所等が提出する場合は、委任状が必要です。
※本市から「福祉用具購入費給付費券」が到着してから納品してください。

市 記入欄

提出者		委任状		提出者の確認			入力日	
☐ 本人 ☐ 家族・親族 ☐ 代理人 ☐ 事業所 ☐ 成年後見人 ☐ その他（ ）		☐ あり ☐ なし		☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 医療被保険者証 ☐ 社員証 ☐ その他				
		提出方法 ☐ 窓口 ☐ 郵送						
決裁欄	課長	課長代理	係長	係員		備考		