

## 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）

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |  |  |      |  |     |                      |                     |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------|--|--|--|------|--|-----|----------------------|---------------------|---|---|---|
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 保険者番号                                                          |  |  |  |      |  | 2   | 7                    | 1                   | 0 | 0 | 7 |
| 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 名<br>（種目名及び品目名）                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 製 造 事 業 者 名 及 び<br>販 売 事 業 所 名                                 |  |  |  | 購入金額 |  |     | 購 入 日                |                     |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |  |  | 円    |  |     | 令和     年     月     日 |                     |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |  |  | 円    |  |     | 令和     年     月     日 |                     |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                |  |  |  | 円    |  |     | 令和     年     月     日 |                     |   |   |   |
| 福祉用具が<br>必要な理由                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                |  |  |  |      |  |     |                      |                     |   |   |   |
| <div>大 阪 市 長</div> <div>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ます。<br/>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<br/>及び履行確認に協力することに同意します。</div> <div>令和                  年                  月                  日</div> <div>住 所</div> <div>申請者</div> <div>氏 名</div> <div>電話番号</div> |  |                                                                |  |  |  |      |  |     |                      |                     |   |   |   |

注意

- ・この申請書に、領収書及び見積書、福祉用具のパ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には、委任状が必要です。

## 市 記入欄

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