

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

記入例

フリガナ	カイゴ タロウ		保険者番号	2 7 1 0 0 7											
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
			個人番号	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	0
			生年月日	明・大・昭 15 年 1 月 10 日	性別	男 ・ 女									
住所	〒530-8201 大阪市北区中之島1-3-20 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												
入浴補助用具 入浴用いす 楽々チェアー	OC製作所 (株)北介護用品センター	20,000円	令和〇〇年〇〇月〇〇日												
入浴補助用具 浴槽用手すり 安心ふち手すりII型	みおつくし工房 (株)北介護用品センター	20,000円	令和〇〇年〇〇月〇〇日												
		円	令和 年 月 日												
福祉用具が 必要な理由	本人の状況や利用環境等をふまえて、当該福祉用具が 必要な理由を記載してください。														
<p>大阪市長</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>申請者 住所 大阪市北区中之島1-3-20 氏名 介護 太郎 電話番号 △△-△△△△-△△△△</p>															
<p>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>受領者 住所 大阪市北区扇町2-1-7 事業所名 株式会社 北介護用品センター 代表者氏名 北 花子 電話番号 ××-××××-××××</p>															

- 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
	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・親族 <input type="checkbox"/> 代理人 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 成年後見人 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 提出方法 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 郵送	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他			
決裁欄	課長	課長代理	係長	係員	備考	