

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）

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 0 0 1 2 3 5 6 7 8	
生 年 月 日	明・大・昭 15 年 1 月 10 日	個人番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		
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。</p> <p>令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日</p> <p>住 所 大阪市北区中之島 1-3-20</p> <p>申請者</p> <p>氏 名 介護 太郎 電話番号 △△-△△△△-△△△△</p>					

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 <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"/> その他		
決裁欄	課長	課長代理	係長	係員	備考	