

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			2	7	1	0	0	7
被保険者氏名			被保険者番号								
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	個人番号						
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	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 介護保険被保険者証 ☐ 後期高齢者医療被保険者証 ☐ その他					
☐ 家族・親族		☐ なし						
☐ 代理人		提出方法						
☐ 事業所		☐ 窓口 ☐ 郵送						
☐ 成年後見人		課長	課長代理	係長	係員		備考	
☐ その他（ ）								
決裁欄								