

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	271007											
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7		
生年月日	明・大・昭 15 年 1 月 10 日	個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	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。													
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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 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 △△-△△△△-△△△△														
令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 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 ××-××××-××××														

注意 ・この申請書には、見積書及び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	☐ あり ☐ なし 提出方法 ☐ 窓口 ☐ 郵送	☐ 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							
☐ 代理人							
☐ 事業所							
☐ 成年後見人							
☐ その他（ ）							
決裁欄	課長	課長代理	係長	係員		備考	