

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

廿日市市長 様

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

申請日 令和 年 月 日

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)	保険者番号		廿日市市	3	4	2	1	3	9
	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 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日				
			円		年 月 日				
			円		年 月 日				
			円		年 月 日				
福祉用具が 必要な理由 (被保険者の 心身の状態な ども記載)									
記載した者	氏名				事業所名				

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 組	本店 支店 出張所	種目	口座番号				
	金融機関コード	店舗コード	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他					
	フリガナ							
	口座名義人							

※振込先の口座を本人名義以外のものにする場合は、以下の委任欄に記入をすること。

委任状	
私は、以下の者を代理人と定め、次の権限を委任します。	
令和 年 月 日に申請した居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の請求と受領に関すること。	
申請者	住所
	氏名
代理人	住所
	氏名

※裏面の注意事項もお読みください。

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。

<注意>

- 1 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレットの写し等を添付してください。
- 2 「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、別紙に記載してください。
- 3 居宅サービス計画に福祉用具が必要な理由が記載してある場合は計画書の写しを添付してください。（その場合は、理由欄の記載は必要ありません。）
- 4 支給対象となる購入費用は、1人当たり1年間（4月から翌年3月まで）で10万円を上限とします。支給されるのは改修費用の9割で、実際に支給される金額の上限は9万円となります。負担割合が2割の方は8割を支給し、上限は8万円、負担割合が3割の方は7割を支給し、上限が7万円となります。