

受付印

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	保険者番号	3	6	2	0	2	0
被保険者氏名	被保険者番号						

生年月日	年 月 日 生
住所	〒

被保険者の身体状況から福祉用具が必要な理由を記入してください。

領収書記載の領収日を記入してください。

福祉用具名 (種目名及び商品名)	福祉用具が必要な理由	購入金額	購入日	販売事業者番号	販売事業者名・製造事業者名
		円			
		円			

販売事業者名・製造事業者名を記載してください。

購入した福祉用具が主な用途以外の付加価値がついている場合(例:家具調ポータブルトイレ、暖房機能、消臭機能等)は、被保険者の身体状況から付加価値がついていなければならない理由を具体的に記入してください。

同一品目を複数購入し、購入日が同日でない場合は、申請書を出してください。領収書には、品目ごとの金額の内訳を記載してください。

申請者 住所 年 月 日

氏名

電話番号 ( ) -

申請書を提出する者	所属名	住所又は所在地	〒 -
	氏名	電話番号 ( ) -	

・この申請書に、※①ケアプラン(第1表-第4表)、②福祉用具サービス計画書(写し)、③領収書、④当該福祉用具のパフレット等、⑤委任状(下記の口座名義人が被保険者名と異なる場合のみ添付)を添付してください。  
※①ケアプランについて、要支援1・2の方については、介護予防サービス・支援計画書及びサービス担当者会議の要点を提出してください。

口座振替依頼欄	※	銀行 金庫 農協	領収書の記載金額が50,000円(税抜き)以上になる場合は、収入印紙を貼りつけてください。
	フリガナ		
	口座名義人		

※ゆうちょ銀行の方で他の金融機関から振替が不明の場合は右欄に記号・番号をご記入してください。

振込先が被保険者と異なる場合には、委任状を提出してください。

介護度	要支援・要介護 ( )	給付対象額	円
購入履歴			

# 領収書の記入例

## 領収書

令和〇年〇月〇日

鳴門 太郎 様

金額      ¥58,000-

収入  
印紙

但し、介護保険福祉用具購入代金として

- ・シャワーチェア▲▲▲▲▲▲▲▲ ￥30,000-
- ・浴槽手すり■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ￥28,000-

上記の金額を領収しました。

株式会社 ●●●●●  
〒772-△△△△  
鳴門市撫養町南浜字東浜〇〇〇〇番地  
TEL 088-686-□□□□

印