

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

※記入前に裏面をご覧ください。

フリガナ	シズオカ タロウ	保険者番号	221002
被保険者氏名	静岡 太郎	被保険者番号	1000123456
生年月日	大正 ・ 昭和 10年 1月 5日		
住所	静岡市 葵区追手町〇〇-〇		電話番号 054-123-4567
特定福祉用具の種目	製造事業者名	購入金額	購入日
特定福祉用具の商品名	販売事業者名		
腰掛便座	〇〇株式会社	25,000円	〇〇年〇月〇日
ポータブルトイレ〇〇-〇	有限会社〇〇〇		
「別紙計画書のとおり」と記載する場合は、特定福祉用具販売計画書または居宅サービス計画書を添付してください。販売計画書を添付しない場合は、福祉用具が必要な理由を記載してください。		円	領収証の日付を記入してください。
福祉用具が必要な理由(身体の状態)	別紙計画書のとおり		
(宛先)静岡市長 上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 令和 〇年 〇月 〇日 申請者 住所 静岡市葵区追手町〇〇-〇 氏名 静岡 太郎 電話番号 054-123-4567			

(注)この申請書には、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替	すんぷ	銀行 信用金庫 農協	本店 追手町 支店	種目	口座番号
	金融機関コード		出張所	①普通 ②当座	9999999
依頼欄	店舗コード				
	口座名義人(カタカナで記入)	シズオカ タロウ			

申請者・振込口座名義人が被保険者以外の場合は記入し

委任届	上記(申請・受領)について、下記受任者に委任			振込口座名義が本人以外の場合は、下記の委任届に記入をお願いします。
	委任者	住所		
		氏名		
	受任者	住所		
	氏名		(続柄)	

※委任する項目に○を付けてください。

《市記入欄》

購入時の要介護度	支1・支2	年	月	日
認定期間				円
給付制限				円
給付割合				
支給対象金額	円	歴	購入種目	受付者
支給金額	円			

消せるボールペンや鉛筆などは使用しないでください。