

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

(あて先)
札幌市 中央 区長

記入例

次のとおり、関係書類を添えて介護保険給付費の支給を申請します。

フリガナ	カ イ コ 太 郎	申請年月日	令和 元 年 5 月 1 日
被保険者氏名	介 護 太 郎	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0
		個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
生年月日	明・大 昭 2 年 1 月 2 日	性別	男 ・ 女
被保険者住所	〒 060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目 電話番号 211-2547		
申請者氏名	※被保険者本人の場合は記入不要 株式会社 福祉	本人との関係	販売事業者
申請者住所	〒 060-0001 札幌市中央区北1条西3丁目	被保険者本人以外の方(家族、事業所)が申請する場合には、記入をお願いします。 被保険者本人が死亡されている場合は、代表相続人指定届を添付してください。	
費 目	居宅介護福祉用具購入費		
福祉用具が必要な理由	・ 特定（介護予防）福祉用具販売計画添付 (有・無) ・ 居宅（介護予防）サービス計画添付 (有・無) ※上記のいずれかを添付してください。当該計画で福祉用具の必要な理由が不足する場合のみ、下記に必要な理由を記載してください。 (必要な理由： _____)		

福祉用具名 (種目及び商品名)	販売事業者名 及び事業所番号	購入金額	購入日 (領収日)
入浴用いす (シャワーチェア-O型)	株式会社 福祉 △ △ △ △ △ △ △ △ △ △	52,500 円	令和 元 年 5 月 1 日
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日
合計		円	

注意：

- ・この申請書に、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。
- ・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下さい。
- ・枠内に記載が困難な場合は裏面に記載して下さい。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	札幌市役所 銀行 信用金庫 信用組合	本店営業部 本店 支店 出張所	口座種目	口座番号
	金融機関コード	支店コード	①.普通 2.当座 3.その他	1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	カ イ コ 太 郎		
	口座名義人氏名	介 護 太 郎		
※委任状、代表相続人 指定届に口座の指定が ある場合は記入不要	名義人住所	札幌市中央区北1条西2丁目		

区役所記入欄

区 分	支払方法変更	領収証	備考
1. 負担割合 1割	/		□個人番号確認
2. 負担割合 2割	保険給付差止	パンフレット等	
3. 負担割合 3割	有・無		
4. 給付額減額 3・4割			