

次のとおり、関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。

フリガナ	イチカワ タロウ		保険者番号	1	2	2	0	3	6
被保険者氏名	市川 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0
	印		個人番号	0	0	0	0	0	1
生年月日	昭和 20年 1 月 1 日 生								
住所	〒272-8501								
	市川市八幡1-1-1 電話番号 090-0000-0000								
種目 (商品名の左に 該当番号を記入)	番号	商品名	購入金額(円) ※「¥」「円」不要			保険給付額			
	製造事業者名		購入年月日			自己負担額(割) 2割・3割			
1.腰掛便座	1	ポータブルトイレ	10,000			9,000			
3.入浴補助用具	000		令和5年4月1日			1,000			
4.簡易浴槽	3	シャワーチェア	20,000			18,000			
5.リフトつり具	000		令和5年4月1日			2,000			
6.自動排せつ処理装置									
登録販売事業者名及びコード		株式会社 市川介護			0001200000				
保険給付額合計金額(請求額)		27,000			円				
福祉用具が必要な理由	対象者の身体状況及び用具が必要な理由を具体的に記載してください。								

注意 ①介護保険の給付を受けるためには、福祉用具販売事業者の指定を受けた事業者から購入する必要がありますので、必ず、指定販売事業者であるかご確認ください。

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下さい。

③番号及び商品名については、別紙注意事項を参照の上、ご記入ください。

口座振込 依頼欄	市川	銀行	農協	市川	本店	種目	口座番号						
		信用金庫	信用組合		支店		1普通預金	1	2	3	4	5	6
	金融機関コード	店舗コード			出張所	2当座預金							
	1	2	3	4	1	2	3	カブシキカイシャ イチカワカイゴ					
フリガナ	株式会社 市川介護												
口座名義人	株式会社 市川介護												

※委任受領払い又は本人口座以外に振込みをご希望の場合は、下欄をご記入ください。

受任者 (事業者等) 同意欄	福祉用具購入費の受領につきまして、下記受任者(事業者等)に委任いたします。 つきましては、上記口座への振込みをお願いいたします。											
	令和5年	4	月	1	日	購入年月日と同一日						
	受任者住所	市川市八幡1-1-1(被保険者住所)										
	委任者氏名	市川 太郎(被保険者氏名) 印 ※自著の場合は押印不要										
	受任者住所	市川市南八幡2-20-2										
受任者名	株式会社 市川介護(業者名等) 電話番号 047-334-1111											
代表者名	介護 花子 (※代表者名は委任受領払いの場合のみ記載)											
	介護 印 押印必須											

※以下は市記載欄ですので、記入の必要はありません。

申請書	領収書	パンフレット	受領年月日

## 福祉用具購入費支給申請書記載に関する注意事項

- ① 枠内に誤字・脱字のないように記入してください。  
入力も可ですが、その場合も誤りがないか確認してください。
- ② 書式の縮尺は変更せずに、原本をお使いください。
- ③ 鉛筆や消せるボールペンは使用しないでください。
- ④ 購入金額は数字のみ記載してください。(円、¥は不要)
- ⑤ 「番号」及び「商品名」については下記を参照の上、記載してください。  
※商品名はパンフレットのものではなく、品目を確認の上、下記に統一してください。

種目	番号	商品名
腰掛便座	1	ポータブルトイレ 補高便座 昇降便座 腰掛便座 両様式 腰掛便座 据置式
入浴補助用具	3	シャワーチェア シャワーキャリー バスボード ベルト すのこ 浴槽台 手すり
簡易浴槽	4	簡易浴槽
リフトつり具部分	5	つり具
自動排泄処理装置の 交換可能部品	6	自動排泄処理装置の交換可能部品
排泄予測支援機器	7	排泄予測支援機器
スロープ	8	スロープ
歩行器	9	歩行器
歩行補助つえ	10	単点杖 多点杖

種目 (商品名の左に 該当番号を記入)	番号	商品名	購入金額 (円) ※「¥」「円」不要	保険給付額
	製造事業者名		購入年月日	自己負担額 (割) 2割・3割
1. 腰掛便座	1	ポータブルトイレ	10,000	9,000
3. 入浴補助用具	000		令和5年4月1日	1,000
4. 簡易浴槽	3	シャワーチェア	20,000	18,000
5. リフトつり具	000		令和5年4月1日	2,000
6. 自動排泄処理装置				
種目欄の番号を記載		商品名には統一名を記載 (注意事項参照)		
登録販売事業者名及びコード		株式会社 市川介護		0001200000