

# 記入例

対象となる被保険者の情報を記入 ※この記入例の被保険者等は架空の人物です。

## 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払用）

フリガナ 被保険者氏名	アガノ ハナコ <b>阿賀野 花子</b>	保険者番号	1 5 2 2 3 1	
		被保険者番号	0 0 1 2 3 4 5 6 7 8	
		個人番号		
生年月日	昭和 12 年 3 月 4 日	要介護等	要介護 1	
住 所	阿賀野市岡山町10-15		電話番号 0250-62-2510	
福祉用具名 (種目名及び商品)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購 入 日
腰掛便座 ポータブルトイレ●●●●	◆◆◆◆◆◆◆◆	(株)▼▼▼福祉用具 (有)あがの福祉用具販売	25,000円	令和4年4月4日
入浴補助用具 シャワーチェア●●●●	◆◆◆◆◆◆◆◆	■福祉用具製造(株) (有)あがの福祉用具販売	22,000円	令和4年4月4日
福祉用具が 必要な理由	<p>・拭き取りやスポンの上げ下げについてはおおむね自立しているが、歩行不安定のため、夜間帯限りトイレまで間に合わないことがあり、ベッド脇にポータブルトイレを設置することで、転倒防止や自立した排泄行為の継続が実現する。</p> <p>・シャワーチェアを使用することで、座位から完全に立ち上がらなくても、安全に身体を洗うことができ、転倒防止や介護者の負担も軽減できる。</p>			
阿賀野市長 様	これらの欄は販売業者が記入 ※この記入例の会社名等は全て架空のものです。			
上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。				
令和 4 年 4 月 14 日	この欄は被保険者が記入 ※申請者氏名等は対象となる被保険者としてください。			
住所	阿賀野市岡山町10-15		電話番号 0250-62-2510	
申請者 氏名	阿賀野 花子			

注意 ・この申請書の裏面に領収書、福祉用具のパ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、個々の福祉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、裏面に記載してください。

上記の給付費を下記の口座に振り込んでください。

希望する振込先を記入

口座振込 依頼欄	●●●●	▲▲	種 目	口 座 番 号						
	銀行・農協 信用金庫・信用組合・労働金庫	本店・本所 支店・支所・出張所	① 普通 2 当座預金 3 その他	7	6	5	4	3	2	1
	金融機関コード	店舗コード								
	フリガナ	アガノ タロウ								
	口座名義人	阿賀野 太郎								
委任欄	<p>※本人以外の口座に振り込む場合は、必ず記入してください。                  福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。</p> <p style="text-align: right;">令和 4 年 4 月 14 日</p> <p>受任者（口座名義人） 住所 阿賀野市岡山町10-15                  氏名 阿賀野 太郎</p> <p>委託者（本人） 氏名 阿賀野 花子</p>									
振込先が被保険者 でない場合に記入										