

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（受領委任払用）

| | | | | |
|--|---|----------------------------|---------------------|--------------|
| フリガナ 被保険者氏名 | アガノ ハナコ 阿賀野 花子 | 保険者番号 | 1 5 2 2 3 1 | |
| 生年月日 | 昭和 12 年 3 月 4 日 | 被保険者番号 | 0 0 1 2 3 4 5 6 7 8 | |
| 住所 | 阿賀野市岡山町10-15 | 個人番号 | | |
| 要介護等 | 要介護 1 | | | |
| 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 | これらの欄は登録事業者が記入 ※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 | | | | |
| 所在地 | 阿賀野市姥ヶ橋 669 番地 | | | |
| 申請者 (受領委任事業者) | 事業者名 | 有限会社 あがの福祉用具販売 | 電話番号 | ◆◆◆◆-◆◆-◆◆◆◆ |
| | 代表者氏名 | 白鳥 五郎 | | |
| 上記事業者に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 | | | | |
| 被保険者氏名 | 阿賀野 花子 | | | この欄は被保険者が記入 |

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。

この欄は登録事業者が記入

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 | ●●●● | ▲▲ | 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 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | | | | | | | |
| | フリガナ | ユウ.アガノフクシヨウグホンバイ トクチヨウゴロウ | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 有限会社 あがの福祉用具販売 白鳥 五郎 | | | | | | | | | |