

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	
		性別	女 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		

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。

口座振込 依頼欄	●●●● 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	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	① 普通 ② 当座預金 ③ その他	1 2 3 4 5 6 7
	フリガナ	ユウ. アガノフクシヨウグハンバイ 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		