

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号	22226	
被保険者氏名			被保険者番号	000	
生年月日	年 月 日				
住所	〒		電話番号		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日		
		円	年 月 日		
		円	年 月 日		
		円	年 月 日		
購入時の要介護度 [ ] 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日					
福祉用具が必要な理由					
※ 指定特定福祉用具販売事業所記入(証明)欄					
指定事業所番号			専門相談員名		
この申請に係る特定福祉用具の販売については、指定居宅サービス又は指定介護予防サービス等の運営に関する基準に基づき、当事業所において販売したことを証明します。					
年 月 日					
( 事業所名 ) <span style="float: right;">印</span>					
(あて先) 牧之原市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。					
年 月 日					
住所					
申請者					
氏名		印		電話番号	

- 注意 1 この申請書に領収証、福祉用具のパンフレット及び「販売事業所が交付する証明書」を添付してください。  
 2 居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画書又は介護予防サービス計画書の写しを添付してください。  
 3 「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ください。  
 4 振込先口座の名義人が被保険者でない場合は、裏面の委任状が必要となります。  
 ※ 指定特定福祉用具販売事業所記入欄へ記入及び証明することにより、「販売事業所が交付する証明書」に代えることができます。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。 口座登録(有・無(未・済))

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要) <small>公金受取口座を登録していない場合は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。</small>				
	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
口座振替 依頼欄	銀行	本店	種目	1 普通預金	
	金庫	支店		2 当座預金	
	組合	出張所	3 その他 ( )		
	金融機関コード	店舗コード	口座番号		
	フリガナ				
	口座名義人				

牧之原市記入欄	添付書類	資格	保険料滞納	負担割合	審査	入力
	<input type="checkbox"/> サービス計画 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> 証明書(申請書内) <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 委任状	1・2号	有・無	1・2・3割		

※ 被保険者（要介護又は要支援認定を受けて、福祉用具を購入した人）と、福祉用具購入費の受取人（振込先の預貯金口座の名義人）が異なる場合は、委任状の記入が必要です。

## 委任状

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領について、下記のとおり委任します。

年 月 日

委任者  
(被保険者)

住所

氏名

㊞

電話番号

受任者  
(振込先口座の名義人)

住所

氏名

㊞

(委任者との関係： )

電話番号