

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フガナ						保険者番号	4	3	2	1	5	3
被保険者氏名	①					被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女						
住所	〒						利用者負担割合					
							1割・2割・3割					
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						
②	③				④	円	令和	年	⑤	月	日	
						円	令和	年	月	日		
						円	令和	年	月	日		
福祉用具が 必要な理由												
<p>天草市長 様</p> <p>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。 なお、受領を下記の者に委任します。</p> <p>令和 年 月 ⑥ 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名 印</p> <p>住所 } ⑦</p> <p>受任者 電話番号</p> <p>氏名 印</p>												
口座振替 依頼書	銀行 金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号								
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金									
			2 当座預金									
			3 その他									
	ゆうちょ銀行		-									
	フガナ											
	口座名義人											

注意 この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。

「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。欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載して下さい。

市記入欄

区分	保険料納付 状況	費用額	利用者負担額		決定支給額	受付
1 一般 2 支払方法 の変更 3 給付額 減額	未納保険料 有・無	領収証確認	パフレット等確認	レセプト確認	台帳確認	
	滞納保険料 有・無					
負担割合		1割・2割・3割		要介護・要支援		～

① 被保険者証により住所・氏名・生年月日等を確認する。

② 上段に種目名・下段に商品名を記入する。

※種目名が記入されていないケースが多いので必ず記入する。

- |     |   |  |
|-----|---|--|
| 種目名 | { | <ul style="list-style-type: none"> <li>・腰掛便座</li> <li>・特殊尿器</li> <li>・入浴補助用具</li> <li>・簡易浴槽</li> <li>・移動用リフトのつり具の部分</li> </ul> |
|-----|---|--|

③ 上段に種目名・製造事業者名、下段に商品名・販売業者名を記入する。

※種目名や製造事業者名が記入されていないケースが多いので必ず記入する。

【記入例】

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名	購入金額
入浴補助用具	△△△△	円
肘掛け付シャワーベンチ	(株)●●●●	
腰掛便座	□□□□	円
ポータブルトイレFX-CP	(有)●●●●	

④ 福祉用具の購入は年度内に限度額10万円である。

年度内2回目で10万円を超えた場合は・・・

購入金額 = 『10万円』 - 『1回目購入額』で記入する。

【例】1回目8万円、2回目5万円の場合は、2万円で記入する。2回目の本人負担は3万2千円。

⑤ 購入日＝領収日で記入する。

⑥ 市役所へ提出する日を記入

領収日 ≤ 申請日となる。

⑦ 受任者の欄は本人以外の口座（家族等）に振込がある場合にのみ記入・押印する。受領委任払いの場合は記入不要。

⑧ ・口座名義人のフリガナは必ず記入する。ツカダ or ツカ、シマス or シマツ、『淳子』 = シユコ or シヲ等を通帳と照合する。

・受領委任払いの場合は、委任状に記載されているため記入不要。

※ 誤って記入をした場合は、修正テープや修正液の使用、二度書き等は絶対にせず、必ず訂正印を押して再度記入をする。