

支給申請書記載要領及び記入例

※購入月及び購入した事業所ごとに申請書を作成します

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

令和 元 年 5 月購入分

福祉用具

被保険者証を確認して記載して下さい。

パンフレットや保証書等を参照して記入して下さい。

「入浴補助用具」については、細目を記入してください。

- 【種目又は細目】
- 腰掛便座
 - 自動排泄処理装置の交換可能部品
 - 入浴補助用具
 - 入浴用椅子
 - 浴槽用手すり
 - 浴槽内椅子
 - 入浴台
 - 浴室内すのこ
 - 浴槽内すのこ
 - 入浴用介助ベルト
 - 簡易浴槽
 - 移動用リフトの吊り具の部分

保険者番号	2 8 1 0 6 3	被保険者番号	0 0 0 5 6 7 8 9 1 2
フリガナ	コウベ タロウ		
被保険者氏名	神戸太郎		生年月日 明治 12 年 2 月 2 日 昭和
住所	〒 653 - 8570 神戸市長田区北町3丁目4番地の3		電話番号 078 - 579 - 2311
販売事業者番号	2 8 7 0 1 2 3 4 5 6	販売事業者名	長田介護用品(株)
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名	購入年月日	購入金額
種目 腰掛便座	製造 神戸化学工業(株)	令和 元 年 5 月 1 5 日	千円 ¥ 1 7 9 0 0
商品名 ポータブルトイレA型			
種目 入浴用いす	製造 兵庫介護サービス(株)	令和 元 年 5 月 1 5 日	千円 ¥ 1 6 2 0 0
商品名 シャワーイスSK10			
種目	製造	令和	千円
商品名			円
「福祉用具が必要である理由」(個々の購入品目ごとに)			合計 千円 ¥ 2 4 1 0 0

・利用者の「身体状況」「介護状況(主な介護者やサービス利用状況も含む)」「生活状況」
 ・解決すべき問題点や課題(困っていること)や目指す目標(日常生活を変えたい)
 を記載したうえで、当該福祉用具を導入する目的や効果を具体的に品目ごとに記載して下さい。書ききれない場合は、別紙に記載しても結構です。

(あて先) 神戸市 長田 区长 あて
 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書
 ※ 申請者が被保険者以外(相続人、成年後見人)の場合は、その者の氏名を記入して下さい。
 申請者 住所 神戸市長田区北町3丁目4番地の3
 (被保険者又は 氏名(自署) 神戸太郎
 成年後見人等) (自署が困難な場合は、記名・押印して下さい)

原則、被保険者名を記入しますが、被保険者が死亡して相続人が申請をする場合は相続人名になります。自署が困難な場合は、記名・押印して下さい。

「居宅サービス計画」や「福祉用具販売計画」を添付し、その中で当該福祉用具が必要であると認められるときは、記載は不要です。担当ケアマネジャー等や福祉用具販売相談員と相談して下さい。

通帳を確認して記入して下さい。銀行・支店コードが不明のときは空白で結構ですが、銀行名・支店名・預金種別は必ず記入して下さい。

注意 この申請書には福祉用具購入に係る「領収証(原本)」及び「福祉用具のパンフレット」等を添付してください。
 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。(口座名義が被保険者と異なる場合は「委任状」等が必要です。)

口座振替依頼欄	銀行コード	支店コード	預金種別	口座番号(右づめで記入)
	1 2 5 5	1 0 1	1 普通 2 当座 4 貯蓄	2 8 7 0 1 2 3
	神戸 銀行 〇行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	北町 本店 〇店 出張所	フリガナ	コウベ タロウ
			口座名義	神戸太郎

(神戸市記入欄)

確認事項	
認定結果	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
給付制限	無: <input type="checkbox"/> 有: <input type="checkbox"/> 保険料滞納 <input type="checkbox"/> 滞納時効消滅
①年度内限度(残)額	円
②申請対象額	円
③支給対象額(①②のうち少ない額)	円
④給付率(. . . ~ . . .)	/ 100

【確認欄】申請者名義の口座番号を記入して下さい。名義が異なる場合は「委任状」が必要です。受任者は委任者とは別の印鑑を使用して下さい。

- 【添付書類】
- 領収証(被保険者名、購入品目が記載されたもの)
 - パンフレット(価格・形状・用途等がわかるもの)
 - 委任状(申請者と口座名義人が異なる場合)
 - 指定事業者であることがわかる書面の写し(県外の販売事業者から購入した場合)
 - 相続人が申請する場合は、確約書及び被保険者との関係がわかる書類(戸籍謄本など)