

記入例

こすると消えるペン・鉛筆は使用できません。

必ず負担割合証を確認して、
購入日時点の負担割合を
記入してください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受給者用）

フリガナ			町田市保険者番号	2	0	9	2
被保険者氏名	介護 太		被保険者番号	0	0	0	×
生年月日	1935年 1月 1日		利用者負担割合	1割			
購入時点の要介護度 認定有効期間	要支援（ ）		要介護（ ）	～○○○○年 ××月 △△日			
住所	〒○○○-○○○ 町						
購入日	項番	福祉用具商品名	福祉用具種目 製造事業者名	購入金額(円)			
○○○○年×月△日	1	入浴用いす背なし	入浴補助用具 (株)介護会社	25,000円			
	2	三点杖	歩行補助杖 (株)介護会社	15,000円			
	3	補高便座	腰掛便座 (株)介護会社	26,000円			
	4	浴槽内いす	入浴補助用具 (株)介護会社	20,000円			
	5	スロープ 80cmタイプ	固定用スロープ (株)福祉会社	3,000円			
	6	スロープ 80cmタイプ	固定用スロープ (株)福祉会社	3,000円			
	15	内訳表合計（別紙「内訳表」の合計額を記入）※7点以上購入の場合のみ		3,000円			
福祉用具が必要な理由			金額		95,000円		
「福祉用具が必要な理由（別紙）」の			(7点以上購入の場合のみ記入)				
高齢者支援センター 居宅介護支援事業	町田市役所介		7点目以降は「別紙「内訳表」に 記入してください。 ここには別紙の合計金額を記入し ます。		9,500円		
担当ケアマネ	○○ ○				85,500円		
電話番号	○○○ (△△△) ○○○○						

西暦で記入してください。

商品名はカタログの名称すべて記入
してください。
型番や商品の色については記入不要。

領収書の領収日を記入
してください。
購入日が同日かつ同一
の領収書であれば、1
枚の申請書にまとめて
記入可能です。

同一商品の複数購入の
場合、商品ごとに分け
て記載してください。

7点目以降は「別紙「内訳表」に
記入してください。
ここには別紙の合計金額を記入し
ます。

福祉用具が必要な理由は別紙（所定の様式）にご記入ください。

○○○○年 ××月 △△日

【申請者】 氏名 **介護 太郎**
(自署または記名押印)
(申請者は被保険者名をご記入ください)

【受任者】 住所 **町田市○○町○○○○番地**
販売事業所名 **(株)福祉商会**
代表者名 **福祉 二郎**
電話番号 **○○○ (△△△) △△△**
事業所番号 **○○○○○○○○○○**

自署の場合は押印不要です。
記名押印の場合は「請求書」の
印鑑と同じものを使用してくだ
さい。
(シャチハタ不可)
→請求書への押印については、
2021年4月以降不要となりまし
た。

事業所番号をご記入ください。