

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（

フリガナ	西暦で記入してください。		町田市保険者番号		3	2	0	9	2	
被保険者氏名	介護 太郎		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（ ）		～〇〇〇〇年 ××月 △△日							
住 所	〒〇〇〇—〇〇〇〇 町		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。							
購入日	項番	福祉用具商品	福祉用具種目 製造事業者名	購入金額(円)						
〇〇〇〇年×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						
		スロープ 80cmタイプ	固定用スロープ (株)福祉会社	3,000円						
		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			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				
担当ケアマネシ	〇〇					85,500円				
電話番号	〇〇〇 (△△△) 〇〇〇〇									

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。

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。

支給を申請します。

〇〇〇〇年 ××月 △△日

【申請者】

氏名

介護 太郎

介護

(申請者は被保険者名をご記入ください)

【受任者】

住 所

町田市〇〇町〇〇〇〇番地

販売事業所名

(株)福祉商会

代表者名

福祉 二郎

電話番号

〇〇〇 (△△△) △△△

事業所番号

〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

事業所番号をご記入ください。

「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。

記入例

7点以上の購入がある場合のみ本様式を作成してください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書 内訳表（受領委任用）

被保険者氏名	介護 太郎
被保険者番号	000×××××××
購入日	〇〇〇〇年×月△日

7点目以降は本様式に記入してください。

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)
7	スロープ 80cmタイプ	固定用スロープ	(株)福祉会社	3,000 円
8				円
9				円
10				円
11				円
12				円
13				円
14				円
15				円
(項番7～15) 合計				3,000 円

合計金額を申請書の「内訳表合計」欄に転記してください。