

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（個人用）

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 (1)	商品名はカタログの名称すべて記入してください。 ○○○○年 × × 月 △△日	
住所	〒○○○一○○○○ 町田市		型番や商品の色については記入不要。 ○○○ (○○○) ○○○○	
購入日	項目番号	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
			歩行補助杖 (株)介護会社	
○○○○年×月△日	2	三点杖	腰掛便座 (株)介護会社	26,000円
			入浴補助用具 (株)介護会社	
○○○○年×月△日	3	補高便座	固定用スロープ (株)福祉会社	3,000円
			固定用スロープ (株)福祉会社	
○○○○年×月△日	4	浴槽内いす	スロープ 80cmタイプ (株)福祉会社	3,000円
			スロープ 80cmタイプ (株)福祉会社	
○○○○年×月△日	5	スロープ 80cmタイプ	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 福祉用具が必要な理由 「福祉用具が必要な理由 (別紙)」のとおり	95,000円
			(7点以上購入の場合のみ記入) 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。	
○○○○年×月△日	6	スロープ 80cmタイプ	合計金額 固定用スロープ (株)福祉会社	3,000円
			固定用スロープ (株)福祉会社	
○○○○年×月△日	7-15	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 福祉用具が必要な理由 「福祉用具が必要な理由 (別紙)」のとおり	3,000円	
				(7点以上購入の場合のみ記入) 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。
○○○○年×月△日	販売事業所名	販売事業所番号	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。	
高齢者支援センター 居宅介護支援事業	町田市役所介護支援課	○○○○○○○△	9,500円	
担当ケアマネジャー	○○○○○○○△	85,500円		
電話番号	(株)町田市商會	販売事業所番号		
販売事業所番号	○○○○○○○△			
町田市長 様	給付金の受取人を申請者(利用者)と同一とします。			
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。				
申請者名	介護 太郎		販売事業所名、事業所番号をご記入ください。	
委任欄	以下の者に給付金の請求及び受領に関する一切の権限を委任します。 ※被保険者と給付金の受取人が異なる場合はこの欄に記入・委任者(申請者)の印をお願いします。 ○○○○年××月△△日			
<受任者>	給付金の受取人が被保険者と異なる場合に記入。 被保険者本人の場合は記入不要。			
住所	給付金の受取人が申請者(利用者)と異なる場合は記入・押印してください。(シャチハタ不可)			
氏名 介護 次郎	申請者との関係 ()		委任者(申請者) 介護 太郎	介

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（償還払い用）

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

7点目以降は本様式に記入してください。

項目番号	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
合計金額を申請書の「内訳表合計」欄に転記してください。			(項目番号7~15)合計	3,000 円