

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			保険者番号			1	2	2	1	1	9
被保険者氏名			被保険者番号								
			個人番号								
生 年 月 日	大・昭	年	月	日	要介護度						
認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日										
住 所	〒 - 電話番号 ()										
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売事業者 指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購 入 金 額		購 入 日						
(TAISコード)			円		年 月 日						
(TAISコード)			円		年 月 日						
(TAISコード)			円		年 月 日						
福祉用具が 必要な理由											
(あて先) 成田市長 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 () 被保険者との関係 個人番号 ※公金受取口座を利用する場合はご記入ください											
代理申請を行う	事業所名称										
事業所情報	事業所種別										

居宅計画を作成している居宅支援事業者名等 ()

- 注意 ・ 介護保険の福祉用具の購入は、指定特定福祉用具販売事業者からの購入に限られます。
・ この申請書に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。
・ 「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記入してください。
・ 福祉用具を購入する場合は、居宅サービス計画に位置づける必要があります。居宅サービス計画を作成していない場合は、指定特定福祉用具販売事業者が記載した福祉用具を必要とする理由を記載した証明書を添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

受取口座	☐	公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。													
	☐	振込口座を指定する													
口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用金庫 農協				本店 支店 出張所			種 目		口 座 番 号					
	金融機関コード				店舗番号			1 普通預金 2 当座預金 3 その他							
	ゆうちょ銀行	記号						番号							
	フリガナ														
	口座名義人														

(裏面)

被保険者の状況

1. 在宅	2. 入院中 (病院名 :)	3. 入所中 (施設名 :)
-------	-----------------	-----------------

※ 入院・入所中の場合は、特定(介護予防)福祉用具購入費の支給申請はできません。
ただし、退院・退所に備えて福祉用具を購入された場合は、退院・退所後に申請をすることができます。
新規の要介護(支援)認定申請中の場合は、特定(介護予防)福祉用具購入費の支給申請はできませんが、要介護(支援)認定後に申請ができます。

委任状	
年 月 日	
(あて先) 成 田 市 長	
被保険者 (委任者)	住 所
	氏 名 (印)
	生年月日
私は、次の者に介護保険特定(介護予防)福祉用具購入費の(支給申請・受領)に係る権限を委任したのでお届けします。	
受任者	住 所
	氏 名
	被保険者との関係
	電 話 番 号

(※ 委任状は申請者が被保険者と異なる場合に記入してください)

添付書類 (チェックしてください)		
申請者	市	書 類
		領収証 (本人宛のもの)
		パンフレット等
		(委任状)
		(受領委任払申出書)
		(福祉用具が必要な理由書)

※市確認欄		負担割合	1割・2割・3割
介護度	要支援 1 2	購入費用額	円
	要介護 1 2 3 4 5	上記のうち 支給対象金額	円
受領委任払 無・有		支 給 金 額	円
生保受給 無・有		備 考	
給付制限 無・有			
入力/確認 済 / 済			