

## 介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		性別	男 ・ 女
被保険者氏名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
住 所	〒 9 2 1 - 8 8 野々市市  電話番号（ ） —		
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購 入 金 額	購 入 日
①		円	令和 年 月 日
②		円	令和 年 月 日
③		円	令和 年 月 日
<p>野々市市長 宛</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">代理申請をする場合は、代理申請者の氏名等をご記入ください。</div> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>（代理）申請者 住所 野々市市</p> <p style="text-align: right;">電話番号（ ） —</p> <p style="text-align: right;">氏名 (被保険者との関係 )</p>			

**注意・この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレットを添付してください。**

・「**福祉用具が必要な理由**」については、裏面に記載してください。

居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

振込先	銀行 信用金庫 協同組合	本店 支店 出張所	種 目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他		
			口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	フリガナ			
			口座名義			

**※ 被保険者以外の口座の場合は、被保険者からの委任状も添付してください。**

※市記入欄

認定	未納	負担割合	給付実績	領収証日付	入力
支 介	有・無	1割・2割・3割		. .	
代理権確認	済・不可	被保険者証、その他( )			
身元確認	済・未済	運転免許証、個人番号カード、社員証、その他( )			

## 福祉用具の選定基準の照合および必要な理由

介護保険における福祉用具の選定基準との照合	現在の要介護度(状態像)では、使用が想定しにくい福祉用具に該当するか？	
	用具①	(該当しない ・ 使用が想定しにくい用具に該当している )
	用具②	(該当しない ・ 使用が想定しにくい用具に該当している )
	用具③	(該当しない ・ 使用が想定しにくい用具に該当している )
※使用が必要な理由（購入用具ごとに記入して下さい）：		
用具を必要と認める担当地域包括支援センター職員または介護支援専門員	事業所名：	
	氏名： <span style="float: right;">㊟</span>	
	電話番号： (                      )                      —	