

# 記載例

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ	トウバツ イチロウ	保 険 者 番 号		0	1	3	0	3	7				
	氏 名	当別 一郎	被保険者番号		1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
			個人番号	個人番号は記載不要です										
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日生					性 別		男					
住 所	〒061-0292 石狩郡当別町白樺町58番地9		性別の記載に抵抗がある場合は記載しなくても大丈夫です 電話番号 0133-23-2330											
福祉用具名 (種目名及び商品名)		事業所番号 製造事業者名及び販売事業者名					購入金額		購入日					
入浴補助用具 シャワーチェア		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					25,000円		〇年〇月〇日					
		株) 福祉用具当別 太美営業所												
入浴補助用具 浴槽台		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0					15,000円		〇年〇月〇日					
		株) 福祉用具当別 太美営業所												
領収証（原本）と購入した福祉用具の詳細がわかるもの（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	加齢に伴う筋力の低下により、洗身時の立ち座りが不安定であるため。													
<p>当別町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>令和〇年 〇月〇〇日</p> <p>住所 石狩郡当別町白樺町58番地9</p> <p>申請者 電話番号 0133-23-2330</p> <p>氏名 当別 一郎</p>														

注意・ この申請書に、領収証及び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、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	金融機関名	店舗(本・支店)	種 目		口座番号							
			1 普通預金									
			2 当座預金									
			3 ( )									
フリガナ			金融機関 コード					店舗 コード				
口 座 名 義 人												

販売業者に受領委任する場合は、口座情報は記載不要です。その場合、「当別町福祉用具購入費等受領に関する委任書」等関係書類を添付してください。