

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書【委任払用】

フリガナ		保険者番号		3	3	2	0	3	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日								
住 所	〒 電話番号								
福祉用具種目名 商品名	製造事業者名 販売事業者名		購入金額	購入日					
			円	年 月 日					
			円	年 月 日					
			円	年 月 日					
合 計 金 額			円						
福祉用具が必要な理由	別紙理由書のとおり								
介護保険対象購入額①			介護保険給付額②			自己負担額③（①－②）			
円			円			円			
支給決定額	支 給 方 法			償 還	委 任		貸 付		
円	償還	委任	貸付			円			
<p>津 山 市 長 殿</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及び請求します。 なお、当該給付費を受領する権限を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 （受給者）氏名 ⑩ 電話番号</p> <p>上記の給付費の受領権限を受任したので、当該給付費について、指定の口座に振込んでください。</p> <p>住 所 受任者 事業者名称 代表者氏名 ⑩ 電話番号</p>									

注意・この申請書に、領収書、福祉用具のパンフレット及び福祉用具購入に関する理由書を添付してください。
 ・市の認定を受けた介護保険居宅介護住宅改修費等委任払認定申請書を添付してください。

市記入欄

事業者番号		決 裁 欄	担当	主査	補佐	課長
MC入力						
備考						

本届書中	字削除 字加入 字訂正	⑩
------	-------------------	---

福祉用具購入理由書

注意・購入した福祉用具それぞれについて記入してください。

被保険者番号	被保険者氏名	住 所	要介護度
		津山市	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5
福祉用具の種類		購入目的及び期待する効果 *該当するものにチェック	購入理由 *理由は具体的に記入してください。
腰掛便座		<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
特殊尿器		<input type="checkbox"/> 介護の軽減 便吸引機能付のものの場合 <input type="checkbox"/> 確認書類の添付	
入 浴 補 助 用 具	入浴用いす	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	浴槽用手すり	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	浴槽内いす	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	入浴台	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	浴室内すのこ	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 行動範囲の拡大の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	浴槽内すのこ	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
	入浴用介助ベルト	<input type="checkbox"/> 転倒予防 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 介護の軽減	
簡易浴槽		<input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	
移動用リフトのつり具部分		<input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ()	

◇理由書作成者

氏 名		事業者名	
住 所	電話番号 () -		