

**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書及び請求書**

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	製造事業者名		購入金額	購入日							
商品名	販売事業者名										
			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		円					
津 山 市 長 様											
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。											
年 月 日											
住所											
申請者 電話番号											
(受給者) 氏名 <span style="float:right;">㊟</span>											

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット、福祉用具購入に関する理由書を添付してください。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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農 協	本店 支店 支所	種目	口座番号							
	金融機関コード	店舗コード	1.普通預金 2.当座預金 3.その他								
	フリガナ										
	口座名義人										

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	字訂正 字削除 字加入	㊟
------	-------------------	---

# 委任状



(受任者) 住所

氏名

印

私は、このたび都合により上記の者を代理人と定め、下記代金の受領に関する一切の権限を委任する。

年 月 日

(委任者) 住所

氏名

印

記

金額 \_\_\_\_\_ 円

## 委任内容

被保険者氏名 ( \_\_\_\_\_ ) の

\_\_\_\_\_ 年 月 日申請分の(住宅改修費・福祉用具購入費)

(どちらかに○をつける)

銀行等口座振替依頼書										
上記の受領金額を下記の口座へ振込んでください。										
依頼者(受任者) 住所										
氏名					印					
口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 支所		種目	口座番号				
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金					
					2 当座預金					
					3 その他					
フリガナ 口座名義人										

注 口座名義人は受任者と同一のこと。

# 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		
排泄予測支援機器	<input type="checkbox"/> 介護の軽減 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <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 ( ) -		