

介護保険 居宅介護・介護予防 福祉用具購入費支給申請書

申請者の住所、氏名を記入してください。

居宅介護  
介護予防

・申請年月日を記入してください。  
・郵送の場合は、ポストに投函する日を記入してください。

福祉用具購入費支給申請書

(宛先) 京都市長 申請者の住所 京都市中京区〇〇〇	令和4年10月1日 申請者の氏名 京都太郎
----------------------------------	-----------------------------

該当するものにチェックを入れてください。

第71条第1項の規定により居宅介護福祉用具  
第90条第1項の規定により介護予防福祉用具

被保険者の住所、氏名、電話番号、被保険者番号を記入してください。

被保険者	住所	京都市中京区〇〇〇	
	フリガナ	キョウト タロウ	電話番号 075(111)1111
	氏名	京都太郎	被保険者番号 10001-00000

特定福祉用具（特定介護予防福祉用具）の購入が必要な理由 別紙サービス計画の写しのとおり 別紙理由書のとおり

該当するものにチェックを入れてください。

種目名及び商品名	製造事業者名	販売事業者名 事業者番号	購入金額	購入年月日
浴槽内いす 浴槽台●●ソフトタイプ	KT製作所(株)	北介護用品センター(株) 1111111111	90,000 円	令和4年 9月 1日

・購入した福祉用具の種目名・商品名を記入し、その製造事業者名、販売事業者名、事業者番号を記入してください。  
・福祉用具の種目名は、商品種目ではなく、用途で判断し、腰掛変換便座、補高便座、立上補助用具、移動可能な便器、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴用いす、浴槽用すのこ、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、排泄予測支援機器のいずれかを記入してください。

・購入した福祉用具の購入総額、購入を行った年月日を記入してください。  
・原則、領収証の日付と同日になります。

次に、次のいずれかを記入してください。  
移動可能な便器、自動排泄処理装置の交換可能部品、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト、排泄予測支援機器  
ネット及び領収書を添付してください。

福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

指定口座	店舗コード	種別	口座番号
	1 1 1 1 1 1 1 1	1 普通	0123456
	平安 銀行 烏丸 本店 支店 出張所	2 当座	
口座名義人	フリガナ	キョウト タロウ	
	漢字	京都太郎	

(次の欄は、支給決定を行うための欄ですので記入しないでください。)

・口座番号は、右詰めで記入してください。  
・口座名義人は、ご本人の口座を記入してください。

上記の申請について、下記のとおり決定します。

令和 年 月 日	起案	課長
令和 年 月 日	決定	
審査	特定福祉用具の種類	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部分 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器
	同一品目再支給有無	<input type="checkbox"/> 有 (理由: 別紙福祉用具購入が必要な理由書のとおり) <input type="checkbox"/> 無
決定	支給額	別紙入力確認票のとおり
	支給金額	円
給付制限	生保受給	備考
有・無	有・無	