

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。

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 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●年 4月 20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購入費
 第90条第1項の規定により介護予防福祉用具購入費

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	<input type="checkbox"/> 別紙サービス計画の写しのとおり <input checked="" type="checkbox"/> 別紙理由書
-----------------------------	--

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●年 4月 10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、事業所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、排泄予測支援機器、入浴用いす、浴槽用手すり、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、スロープ、歩行器、歩行補助つえ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。

いづれかを記入してください。
 な便器、自動排泄処理装置の交換可能部品、
 浴槽内いす、入浴台、浴室内す
 り具の部分、スロープ、歩行器
 及び領収書を添付してください

・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。

介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費を次の口座に振り込ませてください。

指定口座	金融機関コード	店舗コード	種別	口座番号
	1 1 1 1	1 1 1	1 普通	0123456
	平安	烏丸	2 当座	
	信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	3 貯蓄	
口座名義人	フリガナ	漢字	<input type="checkbox"/> マイナポータル登録済の公金受取口座を利用します。	
		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)
 上記の申請について、下記のとおり決定します。

・マイナポータル登録済の公金受取口座を利用する場合は、ここにチェックを入れ、口座番号等は記入しないでください。

令和●年 ●月 ●日 起案	課長
令和●年 ●月 ●日 決定	

審査	特 同 支	公金受取口座について ・公金受取口座を利用する場合は、あらかじめマイナポータルでの登録が必要です。 ・福祉用具購入費の請求手続後に公金受取口座を変更・登録抹消された場合、支払日までの期間が短いと口座情報の変更が間に合わず、変更前の口座に入金される場合があります。 ・第三者にマイナンバーカードが渡り、当該第三者が暗証番号を知っている場合、公金受取口座の情報を第三者が変更・閲覧できてしまうため、ご注意ください。 ※公金受取口座等マイナンバーに関する問い合わせ先 マイナンバー総合フリーダイヤル 0120-95-0178
決定	<input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 不支	

給付制限	生保受給	備考
有・無	有・無	