

介護保険 居宅介護・介護予防 福祉用具購入費支給申請書

<要介護 1~5><要支援 1~2>

申請年月日、申請者の住所、氏名を記入してください。

介護保険 居宅介護 福祉用具購入費支給申請書 介護予防

| | |
|---------------------|----------------|
| (宛先)京都市長 | 令和 2 年 4 月 3 日 |
| 申請者の住所 京都市中京区〇〇〇 | 申請者の氏名 京都 |

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。

該当するものにチェックしてください。

第71条第1項の規定により居宅介護福祉用具購入費の支給を申請します。
 第90条第1項の規定により介護予防福祉用具購入費

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

該当するものにチェックしてください。

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 別紙販売計画の写しのとおり

購入した福祉用具の種目・商品名を記入し、その製造事業者名、販売事業者名、京都市に登録の事業所番号を記入してください。

| 上記の種目及び商品名 | 製造事業者名 | 販売事業者名 (事業者番号) | 購入費用 | 購入を行った年月日 |
|--------------------|--------------|------------------------|----------|--------------|
| 腰掛便座 ポータブルトイレ●● | KT製作所 (株) | 北介護用品センター 111111111 | 90,000 円 | 令和2年 4 月 2 日 |

購入した福祉用具の購入総額、購入を行った年月日(=領収証の日付)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んでください。

| 指定口座 | 金融機関コード | | 店舗コード | 種別 | 口座番号 | | | | | | |
|-------|---------|------------------|-------|----|------|---|---|---|---|---|---|
| | 平安 | 銀行 | 烏丸 | 支店 | 1 普通 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 口座名義人 | フリガナ | 漢字 | | | | | | | | | |
| | | キョウト タロウ 京都太郎 | | | | | | | | | |

・口座番号は、右づ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。

(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。)

上記の申請について、下記のとおり 支給 ・ 不支給 を決

| | | |
|----------|----|--------|
| 年 月 日 起案 | 課長 | 課長補佐・係 |
| 年 月 日 決定 | | |

| | | | | | | |
|-------|-----------|--|-------|------|-------|----|
| 審査 | 特定福祉用具の種類 | () | | | | |
| | 同一品目再支給有無 | <input type="checkbox"/> 有(理由) <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 決定 | 支給金額 | 円 | | | | |
| | 理由 | | | | | |
| 申請受理簿 | 負担額減免 | 一時差止 | 給付額減額 | 電算入力 | 窓口払記録 | 備考 |