

様式第1号 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)

ふりがな	保険者番号						
被保険者氏名	被保険者番号						
	個人番号						
生年月日	大昭年月日	要介護度等					
認定有効期間	年月日～年月日						
住所	電話番号(-----)						
種目	1 腰掛便座 5 簡易浴槽	2 自動排泄処理装置の交換可能部品 6 移動用リフトのつり具の部分	3 排泄予測支援機器 7 スロープ	4 入浴補助具 8 歩行器	9 歩行補助つえ		
特定福祉用具名		製造事業者名	購入金額	購入日			
① (TAISコード)			※領収金額を記入してください。	※領収日を記入してください。			
② (TAISコード)			円	年月日			
③ (TAISコード)			円	年月日			
福祉用具が必要な理由	※別紙「特定福祉用具が必要な理由について」に記載する。または「居宅サービス計画書(第1表～第4表)」或いは、「福祉用具サービス計画書」の写しを添付してください。						

砺波地方介護保険組合理事長様

前のとおり、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します。

年月日

申請者(受領委任事業所)

※署名日は、署名された日或いはこの申請書を市の受付窓口に提出した日の
いずれかを記入してください。

所在地〒

事業所番号

事業所名

電話番号

代表者氏名

担当者氏名

上の事業所に居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の請求

※「代筆者」欄は、被保険者の家族が代筆する場合、
「代筆者」欄の上部に代筆者の住所を記入してください。

被保険者氏名

代筆者(署名)

(被保険者との続柄)

【添付】・領収証、購入した特定福祉用具のカタログの写し

- ・排泄予測支援機器を購入した場合、排泄予測支援機器確認調書、医学的な所見を確認した書類(居宅サービス計画書(第4表)の写しなど)
- ・スロープ、歩行器、歩行補助つえを購入した場合、居宅サービス計画書(第4表)の写し

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所	種目	口座番号
	金融機関コード		1 普通預金 2 当座預金	
	ふりがな	※被保険者から保険給付額の受領について委任を受けた場合、 「口座振込依頼欄」に事業所の振込先を必ず記入してください。		
	口座名義人			

事務 処理欄	給付実績	負担割合	支給決定額
	無・有(円)	割	円

「特定福祉用具が必要な理由について」

※介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)に添付してください。

被保険者の氏名 _____

居宅介護支援事業所又は特定福祉用具販売事業所の名称	介護支援専門員又は福祉用具専門相談員の氏名
---------------------------	-----------------------

※被保険者を担当する介護支援専門員がいる場合は、介護支援事業所名、担当者名を記入してください。

なお、担当する介護支援専門員がない場合、福祉用具販売店の福祉用具専門相談員が記入してください。

福祉用具が必要な理由（福祉用具品ごとに必要な理由を記入してください。）

①

※被保険者の身体状況など 5WIH（被保険者はいつ、どこで、何を、なぜ）を押さえて、
できるだけ詳しく記入してください。

また、購入する月の直近1年の間に入院（入所）期間があれば記入してください。

「固定用スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」を複数購入する場合、複数必要な理由と
個数がわかるように記入してください。

②

③