

## 介護保険福祉用具購入費支給申請書

※振込先口座は申請者名義の口座を記入して下さい（業者への委任払いの場合は委任状を添付のこと）。この面の訂正印は申請者の印となります。

被保険者	(フリガナ)		男・女	保険者番号	4 3 2 0 5 4			
	氏名			被保険者証番号	0	0	0	0
	生年月日	大・昭 年 月 日						
種目	商品名	製造事業者名	販売事業者名	購入金額 (消費税込)	購入日			
1 腰掛便座				円	令和 年 月 日			
2 特殊尿器				円	令和 年 月 日			
3 入浴補助用具				円	令和 年 月 日			
				円	令和 年 月 日			
4 簡易浴槽				円	令和 年 月 日			
5 移動用リフト つり具				円	令和 年 月 日			
6 排せつ予測 支援機器				円	令和 年 月 日			
合 計				円				
必要な理由 (欄が不足する 場合は 裏面に記載)								

上記のとおり、関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。

令和 年 月 日

〒867-

水俣市長 様

(申請者)

住所 水俣市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(電話 - )

(提出代行者) \_\_\_\_\_

なお、福祉用具購入費の受領は、 1. 下記口座へ振込願います。 2. 販売業者に委任します。

金融機関名	銀行・農協 信用金庫・労働金庫	本店	金融機関コード			
		支店	店舗コード	/		
口座番号	普・当	(フリガナ)				
		口座名義人				

注意 ・この申請書の裏面に、領収証及び請求書、福祉用具のパンフレットの写し等を添付して下さい。

・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。(欄が不足する場合は裏面に記載)

保険料納付状況	滞納 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	今回購入費用査定額(20万円を限度) A		円
保険給付率	<input type="checkbox"/> 90% <input type="checkbox"/> 80% <input type="checkbox"/> 70%	既に支給した福祉用具購入費の額 B		円
介護認定	<input type="checkbox"/> 支援( ) <input type="checkbox"/> 介護( )	支給限度基準額の残額(10万円-B) C		円
認定期間	~	保険給付対象額(AまたはCのいずれか低い額) D		円
既支給種目		支給決定額(D× %)		円 (自己負担 円)
課長	係長	係員	受付	入力
				在宅確認
				申請日
				令和 年 月 日
				領収日
				令和 年 月 日