

## 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）

被保険者氏名	フリガナ ナラシノ タロウ		保険者番号					1	2	2	1	6	8	
	習志野 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
生年月日	昭和〇〇年〇月〇日生		要介護度等	要介護1										
認定有効期間	令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日		ご不明の場合は空欄のままで結構です。											
住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市□□〇-〇-〇		〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売事業者指定番号	製造事業者名及び販売事業者名		購入金額	購入日									
入浴補助用具 ○○シャワーチェア (T-0000-00000)	1111111111	□□化成 ○○○株式会社		30,000円	〇年〇月〇日									

同一商品（スロープ、ロフストランドクラッチ）  
を複数個購入する際、個数を追加で記入します。

購入日は領収書の領収日  
をご記入ください。

福祉用具が必要な理由	必要な理由を忘れずにご記入ください。スロープ、ロフストランドクラッチを複数個購入する場合は必要箇所などの記載により複数個必要な理由をご記入ください。（入りきらない場合、別紙等にまとめてください。）		
------------	--	--	--

習志野市長様

前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請

令和〇〇年〇月〇日

〒275-〇〇〇〇

申請者 所在地 習志野市□□〇-〇-〇  
(受領委任事業所) 事業所名 株式会社 習志野市  
代表者氏名 習志野 花子

事業所番号

電話番号

1111111111

事業者登録番号を記入します。

上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名 習志野 太郎

被保険者名を忘れずにご記入ください。

注意  
・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。  
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。  
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

給付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 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 ( )	種目	口座番号								
	金融機関コード		店舗番号		1 普通							
					2 当座預金							
					3 その他							
	ゆうちょ銀行		記号									
	フリガナ											
口座名義人												

介護給付費を振込させていただく受領委任先の口座情報をご記入ください。

来庁者

受付者

在宅確認