

福祉用具購入費支給申請書記入例

福祉用具購入費支給申請書の記入例です。
ご不明な点がございましたら、担当までお問い合わせください。

償還払いとは

被保険者様が福祉用具販売事業者に費用の全額を支払い、
その後、保険給付分(介護保険対象費用の6割～9割)を市が被保険者様に支払う方法です。

受領委任払いとは

被保険者様が福祉用具販売事業者に保険給付分(介護保険対象費用の6割～9割)の受領を委任をして、
被保険者様は負担割合に応じた費用(1割～4割)を事業者を支払い、
事業者が保険給付分(介護保険対象費用の6割～9割)を市から受領する方法です。

※ 申請の際には、必要書類がそろっているか、日付等記入漏れがないか、
ご確認ください。

※ 捨印の意味をきちんとご利用者やご家族に説明をした上で、
正しい利用をして頂かないと受付ができません。

※ **消えるボールペンでの記入は受け付けできません。**
後に発覚した場合には、再提出をして頂きます。

ご利用者様やご家族様に記入していただく場合は、
官公署に提出する大切な書類であることをご説明の上、
正しく記入していただくようにしてください。

※ 申請に当たりましては、追加で資料等をご用意いただく場合があります。

介護保険居宅介護(介)

個人番号を記載する場合は、被保険者本人の個人番号通知カード又は個人番号カードか、それぞれの写しが必要になります。

※ 個人番号が記載されていない場合でも、受付は可能です。

フリガナ	座間 太郎	個人番号	0000999999
被保険者氏名	座間 太郎	個人番号	1111111111
生年月日	明・大・昭 22年 2月 2日生	性別	男・女
住所	座間市緑ヶ丘1-1-1	電話番号	046-255-1111
特定(介護予防)福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日 領収日
腰掛便座 家具調トイレ(座楽)	△□○株式会社 株式会社 座間介護設備	56,000 円	△△ 年 ○ 月 × 日 △△ 年 ○ 月 × 日
入浴補助具 △□浴槽手すり	○□株式会社 株式会社 座間介護設備	15,000 円	△△ 年 ○ 月 □ 日 △△ 年 ○ 月 □ 日
負担割合・被保険者証を確認し、記入してください。			年 月 日 年 月 日
負担割合	(1) 割 ※負担割合証及び被保険者証を確認し記入してください		
福祉用具が 必要な理由	※選択制の対象となる福祉用具の場合、貸与ではなく販売に至った理由も記入してください。 ① 品目1の必要理由 ② 品目2の必要理由 記入者: 神奈川 太郎 資格: 福祉用具専門相談員		
(宛先)座間市長 上記のとおり、関係書 申請日は必ず記入してください。 祉用具購入費の支給を申請します。 △△ 年 ○ 月 × 日 住所 座間市緑ヶ丘1-1-1 申請者 氏 名 座間 太郎 必ず被保険者の印鑑を押印してください。 電話 番号 046-255-1111 被保険者名を記入してください。 座間			
注意	この申請 償還払いの場合は、 この申請 被保険者又は被保険者の家族の口座をご記入ください。(※家族の口座の場合は、被保険者との ・カタログ 関係のカッコ書きで記入をお願いします。) ・受領委 受領委任の場合は、 ・領収書 受任者(特定(介護予防)福祉用具販売事業者)の口座をご記入ください。 ・特定福 ※居宅 ・(特殊尿		
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			
口座振込 依頼欄	座間 銀行 座間 本店 支店 出張所	号(右づめで記入)	
	信用金庫 信用組合 農業協同組合	6 6 6 6 6 6 6	
	金融機関コード	支店コード	種目 1普通預金 2当座預金
	フリガナ	カブシキガイシャ サマカイゴセツビ	
口座名義人	株式会社 座間介護設備		
特定(介護予防)福祉用具販売事業所番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0		

※償還払いの場合には、ご本人様指定の口座に入金となります。

委任状

被保険者の情報

住 所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号

氏 名 座間 太郎

座間

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の申請に関する権限を
次の者に委任します。

申請の委任状は窓口提出される方が被保者本人以外の場合に必要
です。

△△年 ○月 ×日

受任者 住 所 座間市緑ヶ丘○丁目○番○号

受任者の情報

事 業 者 名 株式会社 座間介護設備

代表者氏名 向日葵 一郎

印

電 話 番 号 046-△△△-△△△△

社判・代表者印どちらか
又は、
どちらも押印してください。

(令和6年10月改正)

委 任 状

被
保
険
者
の
情
報

住 所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号

氏 名 座間 太郎

座間

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の申請に関する権限を
次の者に委任します。

申請の委任状は窓口提出される方が被保者本人以外の場合に必要
です。

△△年 ○月 ×日

受任者 住 所 座間市相模が丘△丁目△番△号

氏 名 向日葵 一郎

電 話 番 号 046-×××-××××

受
任
者
の
情
報

向日葵

※ 個人用

※ この場合は顔写真付きの本人確認書類の提示を求める場合があります。

委 任 状

被保険者の情報

住 所 座間市緑ヶ丘1丁目1番1号

氏 名 座間 太郎

座間

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の給付費の償還払いによる
受領方法に承諾し、その給付費の受領を次の者に委任します。

△△年 ○月 ×日

受任者 住 所 座間市緑ヶ丘〇丁目〇番〇号

事 業 者 名 株式会社 座間介護設備

代表者氏名 向日葵 一郎

印

電 話 番 号 046-△△△-△△△△

社判・代表者印どちらか
又は、
どちらも押印してください。

福祉用具販売事業者の情報

(令和6年10月改正)