

ケアマネジャーがおり、「福祉用具が必要な理由」に記入する場合

記入例①

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(提出先)

平塚市長

下記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。

3年 4月 1日

〒254-8686

住 所 平塚市浅間町9-1

電話番号0463 ( 23 ) 1111

申請者

氏 名 平塚 太郎

被保険者との関係

フリガナ	ヒラツカ タロウ		保険者番号	1	4	2	0	3	4			
被保険者氏名	平塚 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	2	3
生年月日	明・大・ <b>昭</b>	10年	1月	1日	電話番号	0463-23-1111						
住 所	〒254-8686 平塚市浅間町9-1											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	購入日									
シャワーチェアK142型	(株)ひらつか	¥11,000	R3年 4月 1日									
		居宅介護支援事業者名または 介護予防支援事業者等名に丸をしてください。										
福祉用具が 必要な理由	※福祉用具が必要な理由を身体状況等具体的にご記入ください。											
	特定福祉用具販売計画を添付しない場合でも、適正に特定福祉用具販売計画が作成されているか確認のため、居宅介護支援専門員の氏名の記入をお願いします。											
特定福祉用具販売事業者名		H&T サービス (株)										
特定福祉用具販売事業所番号		1 4 0 0 0 0 0 0 0 0										
		特定(介護予防)福祉用具販売計画は、居宅サービス計画に沿って作成されていることを確認しています。										
		介護支援専門員 浅間 花子										
		被保険者と申請者又は振込口座が異なる場合は、被保険者の意思で☑を入れ、空欄に氏名・続柄を記入してください。										

☐私(被保険者)は、(続柄)に対して、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給に関する申請及び購入費の受領に関する権限を委任します。なお、私の購入費については、下記の口座への振り込みをお願いします。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	神奈川 信用金庫	平塚 支店	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
	信用組合	出張所	2 当座預金							
	農協	支所	3 その他							
金融機関コード	店舗コード									
	1 1 1 1	0 0 1								
フリガナ	ヒラツカ タロウ									
口座名義人	平塚 太郎									

※口座名義人が申請者、被保険者とも異なる場合は、氏名の後に括弧書きで続柄を記入してください。

※裏面注意事項を必ずお読みの上、ご記入ください。

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(提出先)  
平塚市長

下記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。

3年 4月 1日

〒254-8686 住 所 平塚市浅間町9-1 電話番号0463(23)1111  
申請者 氏名 平塚 太郎 被保険者との関係

フリガナ	ヒラツカ タロウ		保険者番号	1	4	2	0	3	4			
被保険者氏名	平塚 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	2	3
生年月日	明・大・昭	10年 1月 1日	電話番号	0463-23-1111								
住 所	〒254-8686 平塚市浅間町9-1											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	購入日									
シャワーチェアK142型	(株)ひらつか	¥11,000	R3年 4月 1日									
福祉用具が必要な理由		※記入を省略できます。										
		居宅介護支援事業者名または 介護予防支援事業者等名に丸をしてください。 居宅介護支援事業者名 介護予防支援事業者等名 ヒラツカ居宅介護支援										
特定福祉用具販売事業者名		特定(介護予防)福祉用具販売計画は、居宅サービス計画に沿って作成されていることを確認しています。 介護支援専門員 浅間 花子										
特定福祉用具販売事業所番号		特定(介護予防)福祉用具販売計画は、利用者のお身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されています。										
1 4 0 0 0 0 0 0 0 0		被保険者と申請者又は振込口座が異なる場合は、被保険者の意思で☑を入れ、空欄に氏名・続柄を記入してください。										

☐私(被保険者)は、(続柄)に対して、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給に関する申請及び購入費の受領に関する権限を委任します。なお、私の購入費については、下記の口座への振り込みをお願いします。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号							
	神奈川信用金庫	平塚支店	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7	
	信用組合	出張所	2 当座預金								
	金融機関コード	店舗コード	3 その他								
1 1 1 1	0 0 1										
フリガナ	ヒラツカ タロウ										
口座名義人	平塚 太郎										

※口座名義人が申請者、被保険者とも異なる場合は、氏名の後に括弧書きで続柄を記入してください。  
 ※裏面注意事項を必ずお読みの上、ご記入ください。

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(提出先)

平塚市長

下記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。

R3年 4月 1日

〒254-8686

住 所 平塚市浅間町9-1

電話番号0463 ( 23 ) 1111

申請者

氏 名 平塚 太郎

被保険者との関係

フリガナ	ヒラツカ タロウ		保険者番号	1	4	2	0	3	4			
被保険者氏名	平塚 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	2	3
生年月日	明・大・昭	10年 1月 1日	電話番号	0463-23-1111								
住 所	〒254-8686 平塚市浅間町9-1											

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	購入日
シャワーチェアK142型	(株)ひらつか	¥11,000	R3年 4月 1日
			年 月 日
			年 月 日

福祉用具が必要な理由	※記入を省略できます。	居宅介護支援事業者名 介護予防支援事業者等名

特定福祉用具販売事業者名 \_\_\_\_\_ 特定(介護予防)福祉用具販売計画は、居宅サービス計画に沿って作成され、被保険者と申請者又は振込口座が異なる場合は、被保険者の意思で☑を入れ、空欄に氏名・続柄を記入してください。

特定(介護予防)福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成しています。	支援専門員 _____
福祉用具専門相談員 _____	浅間 花子 _____

☐私(被保険者)は、\_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) に対して、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給に関する申請及び購入費の受領に関する権限を委任します。なお、私の購入費については、下記の口座への振り込みをお願いします。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口 座 番 号						
	神奈川 信用金庫	平塚 支店		1 普通預金	1	2	3	4	5	6
	信用組合	出張所	2 当座預金							
	金融機関コード	店舗コード	3 その他							
	1 1 1 1	0 0 1								
フリガナ	ヒラツカ タロウ									
口座名義人	平塚 太郎									

※口座名義人が申請者、被保険者とも異なる場合は、氏名の後に括弧書きで続柄を記入してください。

※裏面注意事項を必ずお読みの上、ご記入ください。

ケアマネジャーがおらず、「福祉用具が必要な理由」に記入する場合

記入例④

### 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(提出先)

平塚市長

下記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。

R3年 4月 1日

〒254-8686

住 所 平塚市浅間町9-1

電話番号0463 ( 23 ) 1111

申請者

氏 名 平塚 太郎

被保険者との関係

フリガナ	ヒラツカ タロウ		保険者番号	1	4	2	0	3	4			
被保険者氏名	平塚 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	1	2	3
生年月日	明・大・昭	10年 1月 1日	電話番号	0463-23-1111								
住 所	〒254-8686 平塚市浅間町9-1											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	購入日									
シャワーチェアK142型	(株)ひらつか	¥11,000	R3年 4月 1日									
			年 月 日									
			年 月 日									
福祉用具が必要な理由	※福祉用具が必要な理由を身体状況等具体的にご記入ください。										居宅介護支援事業者名 介護予防支援事業者等名	
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           特定福祉用具販売計画を添付しない場合でも、適正に特定福祉用具販売計画が作成されているか確認のため、福祉用具専門相談員の氏名の記入をお願いします。         </div>											
特定福祉用具販売事業者名	被保険者と申請者又は振込口座が異なる場合は、被保険者の意思で☑を入れ、空欄に氏名・続柄を記入してください。											
特定福祉用具販売事業者番号	特定(介護予防)福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成しています。 福祉用具専門相談員 _____ 浅間 花子 _____											

□私(被保険者)は、\_\_\_\_\_ (続柄 \_\_\_\_\_) に対して、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給に関する申請及び購入費の受領に関する権限を委任します。なお、私の購入費については、下記の口座への振り込みをお願いします。

口座振込 依頼欄	銀行	神奈川	信用金庫	本店	平塚	支店	種目	口座番号						
	信用組合			出張所			1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7
	農協			支所			2 当座預金							
	金融機関コード	1	1	1	1	店舗コード	0							
フリガナ	ヒラツカ タロウ													
口座名義人	平塚 太郎													

※口座名義人が申請者、被保険者とも異なる場合は、氏名の後に括弧書きで続柄を記入してください。

※裏面注意事項を必ずお読みの上、ご記入ください。

## 注意事項

- 1 領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください（パフレットはコピー可）。
- 2 「福祉用具が必要な理由」については、個の用具ごとに身体状況等具体的にご記入ください。
- 3 ケアマネジャーがいる方は、原則として居宅介護支援事業者名をご記入し、「福祉用具が必要な理由」をケアマネジャーがご記入ください。
- 4 ケアマネジャーの承認があり、特定（介護予防）福祉用具販売計画が居宅サービス計画に沿ったものである場合には、特定（介護予防）福祉用具販売計画の添付でも構いません。
- 5 ケアマネジャーがいない方は、福祉用具専門相談員が「福祉用具が必要な理由」にご記入していただくか、特定（介護予防）福祉用具販売計画を添付してください。
- 6 適正に特定（介護予防）福祉用具販売計画が作成されているかの確認のため、ケアマネジャーがいる方は、ケアマネジャーの氏名を、ケアマネジャーがいない方は、福祉用具専門相談員の氏名を記入していただく必要があります。
- 7 福祉用具を購入した日（領収書の日付）が、病院・施設に入院・入所中（外泊含む）であった場合は、購入費を支給できません。

【特定福祉用具購入の申請する場合は、必ずこのシートでチェックして下さい】

