

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	カリヤ タロウ		保険者番号	2	3	2	1	0	8
被保険者氏名	刈谷 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	1
				1	1	1	1	1	
生年月日	明・大・ 昭 10年 4月 1日								
要介護状態区分等 (購入時)	要支援	要介護		認定期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日				
	1・2	1・2・ 3 ・4・5			～令和〇〇年〇〇月〇〇日				
住所	刈谷市 東陽町〇丁目〇番地								
福祉用具種目	製造事業者名	購入金額	福祉用具が必要な理由						
商品名	販売事業者名 (事業所番号)	購入日							
腰掛便座	△△科学(株)	32,400円	夜間頻繁に尿意をもよおすが、下肢筋力の低下によりトイレまでの移動が困難なため、寝室にポータブルトイレが必要である。						
ゆったり便座 AB-C	株式会社〇〇 (1234567890)	令和〇〇年〇〇月〇〇日							
入浴補助用具	××工業(株)	30,033円	下肢の筋力低下によるふらつきのため、安定した入浴が必要です。						
シャワーチェアA型	株式会社〇〇 (1234567890)	令和〇〇年〇〇月〇〇日							
入浴補助用具	××工業(株)	10,058円	下肢筋力の低下により、深い浴槽の出入りと浴槽からの立ち上がりが困難なため、浴槽内が必要です。						
浴槽台(浴槽内使用)	株式会社〇〇 (1234567890)	令和〇〇年〇〇月〇〇日							
刈谷市長 上記のとおり申請します。 令和〇〇年〇〇月〇〇日 申請者 住所 刈谷市東陽町〇丁目〇番地 氏名 刈谷 太郎 電話番号 (0566) 22-XXXX									

備考 この申請書に領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	刈谷	銀行	東陽	本店	種目	口座番号						
		信用金庫		支店		1 普通預金	8	7	6	5	4	3
		信用組合		出張所	2 当座預金							
		労働金庫			3 その他							
		農業協同組合										
	フリガナ	カリヤ タロウ										
	口座名義人	刈谷 太郎										

ゆうちょ銀行の場合
通帳記号

1		原則、被保険者本人の口座になります。ただし、受領委任払いの場合は、事業者の口座を記入してください。
フリガナ		
口座名義人		

●受領委任払いの場合は、裏面の「受領委任払い同意書」を記入してください。

受領委任払いの場合は、この「受領委任払い
同意書」へ記入をしてください。
償還払いの場合は不要です。

面)

様式第3号

受領委任払い同意書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 住 所 刈谷市東陽町〇丁目〇番地

氏 名 刈 谷 太 郎

※自署または記名押印してください。

電話番号 (0566) 22-XXXX

この申請に係る介護給付費等の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。

上記申請者に係る介護給付費等の受領について同意します。

なお、介護給付費等は、請求書類に記載の口座に振り込んでください。

受領委任登録番号 〇〇

所在地 刈谷市富士見町〇丁目〇番地

事業者 株式会社〇〇

代表者 代表取締役 三河 一郎

※自署または記名押印してください。

電話番号 (0566) 21-XXXX