

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	スソノ タロウ	保険者番号	2222208
被保険者氏名	裾野 太郎	被保険者番号	1234567890
生年月日	○○年○○月○○日		
住所	〒 410-1234 裾野市○○○○1-2-3	電話番号	055-000-1234
福祉用具名 (種目及び商品名)	補高便座 (腰掛便座:安心座れる君)	入浴用椅子 (入浴補助用具:楽に流せ~る)	
製造事業者名	スソノ制作 株式会社	有限会社 スソノケア	
販売事業者名	株式会社 フジスソノ	株式会社 フジスソノ	
保険対象費用額①	30,000 円	15,000 円	円
自己負担額②(①×0.1) ※1円未満切り上げ	3,000 円	1,500 円	円
保険支給額(①-②)	27,000 円	13,500 円	円
購入日	○年○月○日	○年○月○日	年月日
申請者(受領委任者)			

裾野市長様

上記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します。

また、この申請に基づく居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給申請及び受領に関する権限については、次の受取人に委任します。

○○年○○月○○日

住所 裾野市○○○○1-2-3

氏名 裾野 太郎

裾野

電話番号 055-000-1234

受取人(福祉用具販売事業者)

〒 410-0000

所在地 ○○市○○○○10-9-8

名称 株式会社 フジスソノ

代表者氏名 駿河 六郎

フジスソノ

電話番号 000-000-0000

※ 居宅介護(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。

振込先 口座	フリガナ	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	本店 支店 出張所	種目	口座番号
		○○		普通・当座	1234567
	カブシキガイシャ フジスソノ				

指定居宅介護支援事業者等 確認欄

上記の申請については、介護保険法第44条第1項に規定する
特定介護予防福祉用具に該当すること及び支給申請手続ケアプランを自己作成している場合、名称欄
は「自己作成」と記入してください。

所在地又は住所 裾野市○○○○7-8-9

名称 居宅介護支援事業所 裾野ケアセンター

※(ケアプランを自己作成している場合は、「自己作成」と記入)

介護支援専門員等 氏名 介護 五郎

介護

裾野市記入欄(以下記入不要)

状態区分等	有効期間	保険対象金額	本人負担額	支給決定額	備考
	.. ~ ..				