

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（償還払い用）

個人番号		被保険者番号											
111222333444		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
被保険者名前		生年月日											
フリガナ フクヤマ タロウ		1940年 4月 1日											
福山 太郎													
被保険者住所													
福山市東桜町3番5号													
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					
1 (種目名) 入浴補助用具		(製造事業者名) 福山株式会社		55.000円				2026年 4月 5日					
(商品名) シャワーチェア 品番000		(販売事業者名) 福山事業所		(事業所番号) 3 4 7 1 5 1 1 1 1 1									
(福祉用具が必要な理由) 疾病〇〇により、下肢筋力が低下し、床からの立ち座りが不安定で転倒などのおそれがある状態である。シャワーチェアを使用することで、立ち座りの動作が安定し転倒なく洗身動作を行うことができる。													
2				円				年 月 日					
(商品名)		(販売事業者名)		(事業所番号)									
(福祉用具が必要な理由)													
3				円				年 月 日					
(商品名)		(販売事業者名)		(事業所番号)									
(福祉用具が必要な理由)													
<p>福山市長様 関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 なお、支給については次の口座に振り込んでください。</p> <p>〇〇〇〇年 〇月 〇日</p> <p>住所 福山市東桜町3番5号</p> <p>申請者 (被保険者) 名前 福山 太郎 電話番号 (084) 928-0000</p>													
振込 口座	金融機関名		本・支店(所)名		預金種目		口座番号(7桁・右づめで記入)						
	福山銀行		福山支店		①普通預金 ②当座預金 ③貯蓄預金 ④その他()		1	2	3	4	5	6	7
	ゆうちょ 銀行の 場合	貯金種目		通帳記号		通帳番号(8桁・右づめで記入)							
口座名義人カナ (被保険者)		フクヤマ タロウ											

【注意事項】

- この申請書には、購入した福祉用具の内訳が明確な領収証及び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」は、個々の用具ごとに記載してください。また、同一商品（歩行補助杖や固定用スロープ等）を複数購入する場合、必要な理由に加え、単価や個数を記載してください。
- 認定等申請中に福祉用具を購入した場合は、購入日時点の介護度が確定した後に申請してください。

