

# 〈 記 載 例 〉

様式第 32 号

## 介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

〔償還払い用〕

フリガナ	ウツノミヤ タロウ	保険者番号	0 9 2 0 1 5
被保険者氏名 (申請者)	宇都宮 太郎	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
	(明・大 昭 10年10月10日生)	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

住 所	〒 320-8540	電話番号: 632-2905
	宇都宮市 旭1-1-5	

福祉用具名 (種目名及び商品名)	販売事業者名 指定事業者番号	福祉用具名 (種目名及び商品名)	販売事業者名 指定事業者番号
ポータブルトイレ	〇〇商事(株) 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	30,000円	令和〇年 〇月 〇日
シャワーチェア	〇〇商事(株) 9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	6,000円	令和〇年 〇月 〇日
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日

福祉用具が 必要な理由	足腰が弱く、歩行及び立ち上がり時の負担を軽くするため
----------------	----------------------------

負担割合	(1割) 2割・3割	期間(令和〇〇年 〇月 〇日 ~ 令和〇〇年 〇月 〇日)
------	------------	-------------------------------

(あて先) 宇都宮市長  
令和〇〇年 〇月〇〇日  
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。

1 給付金を裏面の口座に振り込んで下さい。  
2 支給内容の決定通知について下記に送付して下さい。(被保険者以外の住所の場合)

送 付 先	〒 320-0000	電話番号: 600-0000
	住所: 宇都宮市〇〇〇町〇〇〇-〇	
	氏名: 宇都宮 次郎	

注意)・領収書(証)及び福祉用具のパフレットを添付して下さい。  
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。  
・福祉用具を購入した日(領収書の日付の日)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。

〔裏面に口座振込依頼欄がありますので、忘れずに記入して下さい〕

受 付	添 付 書 類 等	備 考
	<input type="checkbox"/> 福祉用具パフレット <input type="checkbox"/> 領収書(証) <input type="checkbox"/> 病院・施設に入院・入所期間中でないことの確認	

※口座振込依頼欄は、通帳を確認のうえ記入して下さい。

口座振込 依頼欄	〇〇銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 〇〇支店 支所 出張所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	①普通預金 2当座預金	1	2	3	4	5	6	7
	0 0 0 0	0 0 0								
フリガナ 口座名義人	ウツノミヤ ジロウ									
	宇都宮 次郎									

※注意：口座名義人が被保険者と異なる場合は、下記の委任状欄に必要事項を記入して下さい。

委 任 状	
(あて先) 宇都宮市長	
(被保険者)	
・住所：宇都宮市 旭1-1-5	
・氏名：宇都宮 太郎	
私は、福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。	
(受任者)	
・住所：宇都宮市〇〇〇町〇〇〇-〇	
・氏名：宇都宮 次郎 (続柄：子)	