

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 被保険者氏名 (申請者)		保険者番号		1 3 2 0 1 9
		被保険者番号		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生			
住所	〒 電話番号			
要介護状態 (で囲む)	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5		
福祉用具名 (種類名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額 (消費税込)	購入日	
		円	平成 年 月 日	
		円	平成 年 月 日	
		円	平成 年 月 日	
	合 計	円		
福祉用具が 必要な理由				
<p>八王子市長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（予防介護）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者氏名 印</p>				

注意 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
「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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。
ご本人以外（ご家族）の口座の場合は、委任状が必要です。
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下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 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	
	フリガナ 口座名義人			

ゆうちょ銀行で振込用の口座がわからない場合はこちらに記入してください

記号	番号
-	
口座名義人（カタカナ）	

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

全ての項目の記入
が必要です

本人氏名

フリガナ	カイゴ タロウ	保険者番号	1 3 2 0 1 9
被保険者氏名 (申請者)	介護 太郎	被 保 險 者 番 号	X X X X X X X X X X
		明・大・昭 X年 X月 X日生	
生 年 月 日			
住 所	〒XXXXXXXXXX	電話番号 XXXX-XX-XXXX	
要介護状態 (で囲む)	要支援 1 2	要介護 1 2 3 4 5	
福祉用具名 (種類名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額 (消費税込)	購入日
浴槽台 (らくらくタイプ)	XX 製造 xx販売(株)	X,XXX 円	平成 X 年 X 月 X 日
ポータブルトイレ (といれっと)	XX x x XXXXXXX 会社	XX,XXX 円	平成 X 年 X 月 X 日
		円	平成 年 月 日
	合 計	XX,XXX 円	
福祉用具が 必要な理由	(浴槽内いす) 足の筋力低下が著しいために、浴槽内での立ち上がりが 難しいため。 (ポータブルトイレ) 歩行が困難なため、トイレに間に合わないため。		
八王子市長 殿 上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。 平成 X年 X月 X日 申請者氏名 介護 太郎 印			

複数の福祉用具を購入した場合は、
それぞれの理由を具体的に記入する

本人氏名

注意 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
 「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。欄内
 に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。
 ご本人以外（ご家族）の口座の場合は、委任状が必要です。
 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下さい。

委任状は別紙で提出してください

口座振替 依頼欄	銀行 XX 信用金庫 信用組合	本店 XX 支店 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	X X X X X X X
	X X X X	X X X	2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ 口座名義人	カイゴ タロウ 介護 太郎		

ゆうちょ銀行で振込用の口座がわからない場合はこちらに記入してください

記号	番号
口座名義人（カタカナ）	

< 介護保険各種支給申請の振込口座について >

介護保険の各種支給申請書に記載する振込先は、被保険者本人が名義人となっている口座をご記入ください。

ご本人名義の口座がない場合は、ご家族の口座に振込むこともできます。その場合は、申請書にご家族の口座を記入し、ご本人からの委任状を添付してください。

委 任 状

振込先の口座名義人

(ご家族)

住所

氏名

申請者(被保険者)との関係

私は、上記の者を代理人と定め

住宅改修費
福祉用具購入費
短期入所サービス振替利用費
サービス費(償還払い)
高額介護サービス費
標準負担額差額

の受領に関する権限を委任します。

平成 年 月 日

申請者(被保険者本人)住所

氏名

印