

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書
(牛久市受領委任払用)

牛久市受付欄

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
住所	〒		
	電話番号 ()		
福祉用具名(裏面参照)	製造事業者名	購入年月日	福祉用具が必要な理由
商品名	販売事業者名	購入金額	
		年 月 日	
		円	
		年 月 日	
		円	
		年 月 日	
		円	
支払額合計		円	

牛久市長様
 上記のとおり居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。
 委任を受け、代理申請します。
 また、この申請に基づく福祉用具購入費の支給申請書の提出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
 申請者
 (兼受領委任者) 〒 被保険者との関係 ()
 住所
 氏名 ⑩ 電話番号 ()

受取人の住所・事業者名・代表者名・口座振込先	〒		
	住所		
	事業者名		
	代表者名 ⑩		
	金融機関名	支店名	種目
	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1.普通預金 2.当座預金
金融機関コード	店舗コード	口座番号	
フリガナ			
口座名義人			

牛久市記入欄	領収書	有 ・ 無	申請区分	新規・2回目以上	支給済額	年月		確認欄
	パンフレット	有 ・ 無	購入費用	円		金額	円	
	計画書の添付	有 ・ 無	保険対象額	円	本人負担額	円		
	認定内容	要支援・要介護 ()	負担割合	割	今回支給額	円		

福祉用具名一覧

福祉用具名	備 考
腰掛便座	<ul style="list-style-type: none"> ・和式便器を腰掛け式に変換するもの ・便器の上に置いて高さを補うもの ・居室において利用可能なポータブルトイレ 等
自動排泄処理装置の交換可能部品	<ul style="list-style-type: none"> ・自動排泄処理装置の交換可能部品のうち尿や便の経路となるものであって、容易に交換できるもの (専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連製品は除く)
入浴補助用具	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴用椅子、浴槽内椅子 ・浴槽用手すり ・浴室内すのこ、浴槽内すのこ 等
簡易浴槽	<ul style="list-style-type: none"> ・空気式又は折りたたみ式等で容易に移動、収納ができるものであって、取水又は排水のために工事を伴わないもの
移動用リフトのつり具の部分	<ul style="list-style-type: none"> ・身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの

(申請必要書類)

- ・福祉用具購入費支給申請書 (牛久市受領委任払用)
- ・自己負担分の領収書 (利用者名、日付、購入した商品名等が記載されたもので、保険給付の対象となる部分については、負担割合分の領収書が必要です。※1円未満切り上げ)
- ・福祉用具パンフレット (購入した商品が記載されているもの)
- ・利用者から同意を得た「福祉用具サービス計画書」の写し

