

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	ヨウ 太郎		保険者番号	2	3	2	0	2	5
	予防 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0
生年月日	明・大・昭 ○○年 ○○月 ○○日								
住所	岡崎市○○町字○○○○番地○○								
福祉用具種目・商品名			製造事業者名	購入事前見積金額	被保険者自己負担額				
肘掛け付シャワーチェア			○○○○	24,000円	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px;">                 記入しない。                  （確認時岡崎市にて記入。）             </div>				
バスボード○○			△△△△	16,000円					
				円					
当該福祉用具が必要な理由									
要介護度	身体状況等： 脳梗塞後遺症により、右半身に麻痺。歩行や立ち座りが不安定で転倒の危険性が高く、本人は入浴に対する不安を感じている。 目的・効果等： 一般の入浴イスでは座位が不安定なため肘掛け付シャワーチェアを使用し洗身時の体位安定を図る。また、浴槽の出入りの際の転倒を防ぐため、バスボードを導入する。								
要支援（ ）									
要介護（ 1 ）									
記入者	所属・氏名	資格		○○居宅介護支援事業所 ○○ ○○ 介護支援専門員・福祉用具専門相談員 ・その他（ ）					
特定福祉用具販売事業者及び受取人（受領委任事業者）									
〒	444-8601			受領委任登録番号	○○				
住所	岡崎市十王町二丁目9番地			指定事業所番号					
事業所名	○○○福祉用具貸与事業所			0000000000					
代表者職氏名	取締役 介護 花子								
（宛先）岡崎市長  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。また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限については、上記の受取人（受領委任登録事業者）に委任します。  令和 ○年 ○月 ○日  住所 岡崎市○○町字○○○○番地○○ 申請者 氏名 予防 太郎 電話番号 ○○-○○○○									

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

※ 当該福祉用具購入費の支給を受けるには、事前に太枠内を記入の上、この申請書の他に、当該福祉用具販売の見積書、パンフレット等を提出する必要があります。

※ 当該福祉用具を購入した後に、購入費用の領収証（商品名を明記のこと）を提出してください。

保険者（岡崎市）事前確認欄  <input type="checkbox"/> 申請書（印・金額・理由） <input type="checkbox"/> 見積書（日付・金額・社印） <input type="checkbox"/> パンフレット等 （商品名・定価・製造事業者）	保険者事前確認印	被保険者自己負担額計 円  購入日 令和 年 月 日  保険者購入後確認（申請受付）欄  <input type="checkbox"/> 領収証 （金額・日付・但書・社印・商品名）
--	----------	--