

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】

フリガナ		生年月日	年	月	日
被保険者氏名		被保険者番号			
		負担割合	割		
住所					
販売事業者					
購入年月日	年	月	日	当該年度既購入金額	円

福祉用具種目名	商品名	製造事業者名		購入金額	
		TAISコード			
		—		円	
		—		円	
		—		円	
		—		円	
		—		円	
		—		円	
		—		円	
合計		円	請求額	割	円

伊丹市長 様
 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。

年 月 日
 申請者 氏名 _____
 (被保険者) ※本人自署もしくは記名・押印

※「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」を購入した場合、販売事業所等から貸与・販売の選択制について必要な情報提供(メリット・デメリット、医師の意見等)を受けましたか?
 貸与・販売の選択制について必要な情報提供を受けた結果、購入することとしました。

- <添付書類>
- ①【別紙】特定(介護予防)福祉用具購入に係る理由書(担当ケアマネジャーが記入)
 ※他のサービス利用がなくケアマネジャー不在の場合は、福祉用具サービス計画書
 - ②領収書コピー(原本も窓口で提示)
 - ③購入商品のカタログコピー
 - ④通帳またはキャッシュカードのコピー ※申請者以外の口座に振込む場合は、委任状も必要。
- <排泄予測支援機器の購入 ※要事前相談>
 当該機器の概要を記載した書面、医学的な所見がわかる書類、排泄予測支援機器確認調書も添付

◆振込先口座

カナ			
口座名義人			

ゆうちょ銀行	記号		番号	
ゆうちょ銀行以外	銀行名		支店名	
	種別		口座番号	