

記入例

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

安城市長

申請年月日 平成 28 年 11 月 4 日

窓口に来た人の氏名	三河 一朗	(被保険者との関係: 業者)
フリガナ	アンジョウ タロウ	保険者番号 2 3 2 1 2 4
(申請者) 被保険者氏名	安城 太郎	被保険者番号 0 9 8 7 6 5 4 3 2 1
生年月日	明治・大正・昭和 12 年 3 月 4 日	

住所	〒 446-8501 安城市 桜町18-23		負担割合証を確認し、利用者の負担割合を記入してください
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	① 購入額 (税込)	② 利用者負担額 (1割未満切り上げ)
入浴補助用具 浴槽台	〇〇製造	15,552	1,556
			③ 申請額 13,996
			申請者番号 05
			平成 28 年 11 月 1 日
			△△福祉用具販売店

購入額が10万円未満の場合 (購入額15,552円、1割負担の場合)
 ① 15,552円 - ② 1,556円 = ③ 13,996円
購入額が10万円以上の場合 (購入額150,000円、2割負担の場合)
 ① 100,000円 - ② 20,000円 = ③ 80,000円
 ※ 購入費の支給限度額は、同一年度で100,000円です (上限額を超えた額は、自己負担となります)
 受領委任払いの場合、領収書の金額は70,000円 となります
 (支給対象の負担額 20,000円 + 自己負担額 50,000円)

入院(入所)状況	在宅・入院(入所)中	平成 28 年 11 月 1 日 ~ 平成 28 年 11 月 3 日
		記入者: 三河 一朗

申請書提出時の本人状況となります
 入院(入所)中 の場合のみ、利用期間の記載が必要です
 具のカタログの写し等を添付してください。

口座振込 依頼欄	銀行 ゆうちょ	本店 支店 出張所	口座種目 普通 当座 その他	口座番号 8 7 6 5 4 3 2 1
被保険者本人 名義の口座を ご記入ください	フリガナ アンジョウ タロウ			
	口座名義人 安城 太郎			

※ ゆうちょ銀行の場合は、通帳記号もご記入ください。 1 2 3 4 0
 ゆうちょ銀行は、通帳記号と番号 もしくは支店名と 口座種目、口座番号の 記入をお願いします

提出書類について

- 福祉用具購入費支給申請書
- 福祉用具が必要な理由書
- 福祉用具のカタログの写し等、ただしオーダー品の場合は見積書と写真(カタログの写し可)
- 領収書の原本及びコピー (原本については安城市が確認後に申請書提出者へ返却します。)
- 受領委任払い同意書 (被保険者が受領委任払いを希望する場合に必要です。)

福祉用具が必要な理由について

ケアマネジャーによりケアプラン(介護予防サービス計画も含む)が作成されている場合

ケアプランの第2表及び、第4表(サービス担当者会議の照会)の写しを添付してください。
 ※ 要支援者の場合、介護予防サービス・支援計画書及び、サービス担当者会議録に相当する部分の写しを添付してください。

ケアマネジャーによりケアプラン(介護予防サービス計画も含む)が作成されていない場合

福祉用具サービス計画の写しを添付してください。