

介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請書 (受領委任払い制度)

フリガナ 被保険者氏名	スギナミハナコ	保険者番号	131151
	杉並花子	被保険者番号	0000999999
		生年月日	1999012

必ずご本人の負担割合証を確認し、領収日時点の負担割合を記載してください。

生年月日	明・大・昭	負担割合	①・2・3割	給付制限	有/無	年月日 ~ 年月日
------	-------	------	--------	------	-----	-----------

該当に○	福祉用具種目	販売事業者名	購入日	購入金額
	① 腰掛便座 □ポータブルトイレ □変換便座 □補高便座 □昇降便座			円
	② 自動排泄処理装置の交換可能部品		令和 年 月 日	円
	③ 簡易浴槽		令和 年 月 日	円
	④ 移動用リフトのつり具の部分		令和 年 月 日	円
○	⑤ 入浴補助用具 → 入浴用いす ・ 浴槽内いす ・ 浴槽用手すり ・ 入浴台 ・ 浴室内すのこ ・ 浴槽内すのこ 入浴用介助ベルト	(株)〇〇ショップ	令和 3年 4月 4日	29,800 円

必ずご本人の最新の被保険者証を確認し、記載してください。

福祉用具が必要な理由

杉並区長 宛

上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。

令和 3 年 4 月 5 日 提出日を記載

住所 杉並区阿佐谷南一丁目15番〇〇号

申請者 (被保険者本人) 電話 ()

氏名 杉並花子

受領委任払い制度取扱事業者登録を受けている事業者名等を記載してください。

領収証 ・ 福祉用具のパンフレット ・ 福祉用具販売計画の写し ・ 請求書

介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費を以下の受領委任払い制度登録事業者の口座に振り込んでください。

所在地	杉並区高円寺南二丁目24番××号
事業所名	(株)〇〇ショップ
受領委任払い制度取扱事業所登録番号	

【区使用欄】 支給資格	支援 ()	年月日	給付実績	無 / 有 ()	受付	No.	
	介護 ()	~ 年月日					
給付対象額	円	貸付	無/有	事業者登録	負担割合	申請・決定入力	点検
支給決定額	円	給付制限	無/有	済/未	1割・2割・3割		