

【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（受領委任払用）

※被保険者の氏名等を記入してください。

フリガナ	カイゴ タロウ	保険者番号	2 8 2 2 9 3									
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1	2	3	4	5	●	●	●	●	●
		個人番号	1	2	3	4	5	6	●	●	●	●
生年月日	昭和20年1月1日	要介護度等	要介護3									
認定有効期間	令和7年3月10日 ~ 令和8年3月31日											
住所	たつの市龍野町 ●● ××-×						電話番号	0791-64-●●●●				

※購入した福祉用具名（TAISコード）、事業者指定番号、製造事業者名及び販売事業者名、購入金額、購入日を記入してください。

福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
●●●●●● (TAISコード●●●●●●)	●●●●●●●●	製造 株式会社●● 販売 ××株式会社	20,000円	令和●年●月●日
(TAISコード )			円	年 月 日
(TAISコード )			円	年 月 日

※福祉用具が必要な理由を記入してください。複数の福祉用具を購入した場合は、福祉用具ごとに記入をお願いします。

福祉用具が必要な理由 ●●により××が必要なため。

※受領委任事業者名を記入してください。

たつの市長 様  
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  
令和 ●年 ●月 ●日

申請者 所在地 たつの市龍野町 ●● ××-× 事業所番号 ●●●●●●●●●●  
(受領委任事業所) 事業所名 株式会社●● 電話番号 0791-64-●●●●  
代表者氏名 用具 二郎

※被保険者本人の署名を記入してください。

上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。  
被保険者氏名 介護 太郎

※給付費の振込先を記入してください。

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。  
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。  
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。  
給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行	●●●●	本店	●●●●	種目	口座番号
	信用金庫	●●●●	支店	●●●●	1 普通	●●●●●●●●●●
	農協	●●●●			2 当座預金	●●●●●●●●●●
	金融機関コード	●●●●	店舗番号	●●●●	3 その他	●●●●●●●●●●
	ゆうちょ銀行	記号				
	フリガナ	カブシキガイシャ ●●	番号	●●●●		
	口座名義人	株式会社●● 代表取締役 ●●●●				

- ※添付書類
- ・領収書（被保険者宛 原本）
  - ・パンフレット等
  - ・福祉用具サービス計画書
  - ・排泄予測支援機器購入の場合  
排泄予測支援機器確認調査  
膀胱機能の医学的な所見を確認した書  
類

【たつの市記入欄】

生活保護	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	① 購入日	年 月 日	購入金額	円
保険料滞納	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	② 購入日	年 月 日	購入金額	円
給付制限	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	③ 購入日	年 月 日	購入金額	円
<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 理由 ( ) 上記申請について、左記のとおり決定します。 年 月 日					