



介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

「被保険者番号」および「購入日の要介護度」は、 介護保険証から転記してください。 「マイナンバー(個人番号)」は、通知カードまたは マイナンバーカードから転記してください。 「負担割合」は、領収証記載日(領収日)時点の負 担割合を負担割合証から転記してください。	被保険者番号								負担割合
	マイナンバー (個人番号)								1・2・3割
要介護度 効期間	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5) 年 月 日 ~ 年 月 日								

住 所	〒 世田谷区								
福祉用具を 利用する住所									

福祉用具名 (種目名及び商品名)	販売事業者名 製造事業者名	購入金額	購入日
	販売 事業者番号	円	年 月 日
	製造		

【注意】介護保険福祉用具購入費は介護保険法に基づき都道府県の指定を受けた福祉用具販売事業者から、所定の手続きを通じて購入した場合にのみ支給されます。必ず購入元が都道府県から福祉用具販売事業者として指定を受けているかご確認ください。

福祉用具が 必要な理由	脳梗塞後遺症により左下肢に麻痺があり、歩行時にふらつきがある。日中は家族の見守りで トイレに行くが、夜間はトイレへ行くことが困難であるため、ベッドサイドにポータブルトイレを設置する ことで、安全に排泄できる。								
世田谷区長 あて 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 支給が決定されましたら決定金額を以下の口座に振り込んでくだ さい	当該福祉用具の購入が本人の自立支援に繋が ると区が認識できるよう個々具体の心身状況 を記入してください								
申請者氏名(本人)					電話番号	()			

公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入は不要です)(本人名義の口座のみご利用いただけます)

振替口座を指定する(以下に振替先口座をご記入ください)
 本人以外の口座への振込を希望する場合、裏面の委任状(償還払い用)を必ず記入してください。

振替口座	銀行・信用金庫 信用組合・農協		本店・支店 出張所	預 金 種 別	1. 普通預金 2. 当座預金
	金融機関コード	店舗コード	口座番号 (右詰め)		

受取口座を選択してください。
 公金受取口座とは「マイナポータル」に登録してある口座です。
※年金受取口座ではありません
 公金受取口座を利用する場合はマイナンバーカードの写し(両面)が必要です。
 公金受取口座を利用しない場合は、口座を直接記入してください。

(裏)

□支給額(9割・8割・7割分)を、本人以外の方の口座に振込みを希望する場合は記入してください。

(※福祉用具販売事業者への振込みはできません。)

本人以外の口座へ振込みを希望する場合は、こちらにご記入ください。

委任状(償還払い用)

委任者(本人) 住所 世田谷区世田谷〇-〇-〇

氏名 世田谷 花子

私は、下記の者に居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領を委任します。

受任者 住所 世田谷区烏山×-×-×

氏名 世田谷 太郎

被保険者本人の住所・氏名をご記入ください。

続柄 (子)

□申請書を提出する方が、本人以外の場合は記入してください。

本人以外の方が提出する場合はこちらにご記入ください。

委任状(申請委任用)

委任者(本人) 住所 世田谷区世田谷〇-〇-〇

氏名 世田谷 花子

私は、下記の者を代理人として福祉用具購入費支給申請の権限を委任します。

委任者(本人) 住所 世田谷区三軒茶屋〇-〇-〇

氏名 (株)〇△

被保険者本人の住所・氏名をご記入ください。

代理人の住所、氏名(法人の場合は法人の所在地、法人名)をご記入ください。

福祉用具が必要な理由

この福祉用具購入費支給申請書に、以下の書類を順番に添付してください。

- 領収証原本(宛名は被保険者本人、領収金額が5万円以上の場合は、印紙税法に基づき領収証に収入印紙を貼付してください。)
- 福祉用具のパンフレット、カタログ等
- すのこの購入の場合①設置場所の状況がわかる図面等と②すのこのサイズがわかる見積もり等が必要です。

【注意事項】

- 入院(入所)中に福祉用具を購入した場合は、保険給付の対象になりません。
- 負担割合は領収証記載日(領収日)時点の負担割合を記入してください。
- 被保険者番号は「介護保険被保険者証」に記載されている10桁の番号です。
- マイナンバー(個人番号)は、個人番号の「通知カード」又は「マイナンバーカード」に記載されている12桁の番号です。