

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	ベップ ハナコ		保険者番号	別府市	4	4	2	0	2	0
被保険者氏名	別府花子		被保険者番号	0	0	0	0	3	2	1
			個人番号	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	昭和8年1月1日生		性別	男・女						
住所	〒 別府市上野口町1番15号		電話番号	0977-21-1111						
福祉用具名（購入品目）	製造時業者名等	販売事業者名等	購入金額	購入日						
折りたたみシャワーベンチ	〇〇化成	㈱介護用品商店	24,000円	R2年1月1日						
			円	領収日						
			円							
購入金額合計			24,000円							
福祉用具が 必要な理由	（ケアプランなどを参照し、福祉用具を購入するに至った経緯を記載してください。）									
	なお、原因となった病名、現在の体の状態等は詳細に記入してください。）									
別府市長様 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。 令和 年 月 日 住所 別府市上野口町1番15号 申請者 氏名 別府花子 電話番号 0977-21-1111										

- 注意
- ・この申請書に、領収証及び福祉用具のパ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。
 - ・居宅サービス計画書を作成している場合は、計画の写しを添付してください。

別府市記入欄

				支1・2	介1・2・3・4・5
保険料納付状況			領収証確認	パンフレット等	決裁日
未納保険料	滞納保険料	給付割合			R 年 月 日
有・無	有・無			支給決定額	円
課長	係長	審査	申請登録		

(裏)

【提出者（本人と異なる場合）】

申請書の提出が本人以外の場合は、記入が必要になります。ただし、個人番号の記載がない場合は記載の必要はありません。

提出者氏名	(株)介護用品商店 ● ● ● ● ●	本人との関係	担当者
提出者住所	〒大分県大分市●●●●●● 電話番号 097-●●●●-●●●●		
申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。 氏名 <u>別府花子</u> 印			

記入例

様式 2

保険者番号	別府市	4	4	2	0	2	0
被保険者番号							

(別府市記入)

別府市介護保険 居宅介護（介護予防）

福祉用具購入費 請求書

金 円

空欄で提出してください

別府市長 様

上記のとおり居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を請求します。

年 月 日

住所
請求者 氏名

〒
電話

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

振込指定口座			
金融機関名	支店名	種目	口座番号
銀行・金庫 組合・農協	本店・支店 出張所	1. 普通 2. 当座 3. その他	
口座名義（カタカナ）			
金融機関 コード	支店 コード		

- ※ 振込指定口座は、被保険者名の口座を記入してください。
- ※ 郵便局は支店コードに店番コード(数字)を記入してください。

ご本人の口座でない場合は委任状が必要です

振込先口座の名義が、本人以外
の場合は、委任状の提出が必要
です。

(記入例)

委 任 状

別府市長 殿

私は、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を、
下記の口座名義人に委任します。

年 月 日

日付は記入しないで
ください。

被保険者本人

(委任者) 住 所 別府市上野口町〇-〇
氏 名 別府 太郎

被保険者番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9

振込先口座の名義人の方

(受任者) 住 所 別府市〇〇町〇-〇
氏 名 温泉 花子

被保険者との続柄 子

必ず別の印を押印

別
府

温
泉