記入例

様式第19号(第22条関係)

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		性別	保険者番号	4	4	2	1	4	5	
被保険者氏名										
住所	〒　－ 国東市 電話番号　(　)									日生
要介護度 (有効期間)	要介護(　)・要支援(　)・経過的要介護(令和　年　月　日)									

氏名・被保険者番号・住所・生年月日・介護度は必ず記載のこと。

特定福祉用具名	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
1		円	年　月　日
2		円	年　月　日
			年　月　日

用具製造事業者名を上段、販売事業者名下段の2段で記載すること

支給上限額10万円またはその残額から利用者負担額を差し引いた金額

負担割合証の割合分の金額

支給申請額	円	利用者負担額	円(　割負担)

サービス提供日(購入日)に申請者が要介護認定を受けていなければ支給できません。

国東市長　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
なお、支給につきましては、下記記載の口座に振り込ん

令和　年　月　日

申請者
(被保険者)

住所

電話番号　(　)

氏名

申請者の記名・捺印は必ず記載のこと。

福祉用具購入費振込指定口座		
金融機関名	支店名	金融機関コード
口座番号	1　普通 2　総合	(カタカナ)

償還払いの場合は必ず記載のこと。
(基本的には被保険者名義の口座であること)

注意　◎この申請書に、**領収証(受領委任の場合は負担割合分の領収書)及び購入した福祉用具がわかるパンフレット、ケアプランの写し等を必ず添付**してください。
(※地域ケア会議にて検討された事例の場合は、その記録の写しも添付してください。)
◎「福祉用具が必要な理由」については、裏面の個々の用具ごとに記載してください。
◎振込指定口座は、被保険者の口座を記入してください。
(受領委任する場合は、記入の必要はありません)。

＜裏面＞

福祉用具が必要な理由	
過去の購入品目	（　　）（　　）（　　）　品目 ＜最終購入日＞　令和　　年　　月　　日

【理由欄記入者種別】　□　介護支援専門員　□　福祉用具専門相談員

＜事業所名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿《事業所番号》＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＜氏名＞ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞《電話》＿＿＿＿＿＿（　　）＿＿＿＿

※理由欄の記載は、居宅サービス（介護予防サービス）計画の写しを添付した場合も記入してください。
また、理由は、それぞれの福祉用具について身体状況に基づく理由を具体的に記入してください。

＜記載例＞　「（身体状況）により（困難な状況）にあるため、（福祉用具）を使用することにより（困難な状況の改善）ができる等。」

1のシャワーチェア及び2の浴槽台
膝関節の痛みや可動の制限があるため、低い椅子からの立ち上がりが困難となっている。また、浴槽への出入りに際し、浴槽が深く、不安定な状態である。シャワーチェアや浴槽内の台で段差を解消すると、洗身や起居動作、跨ぎなどの動作が安定して行うことができる。

国東市記入欄	受付窓口　□ 国見　□ 国東 □ 武蔵　□ 安岐	受付年月日 令和　年　月　日	支給決定年月日 令和　年　月　日
	□ 受領委任払該当者 □ 生活保護受給者	添付書類　□ 領収書　□ パンフレット □ ケアプラン　□ 請求書	