

記入例（受領委任払い）

（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	カイゴ タロウ		保険者番号		1	3	1	1	9	3					
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6		
生年月日	明・大(昭)〇年〇月〇日		個人番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1
住所	(〒 173 - 〇〇〇〇) 板橋区板橋〇丁目〇番〇号		電話番号	03 () 〇〇〇〇											
No.	福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名	金額	円	令和〇〇年〇〇月〇〇日										
	1	入浴補助用具 浴槽手すり A123				福祉用具株式会社 (株)〇〇会社	15,000								
2					年 月 日										
3					年 月 日										
福祉用具が 必要な理由	1 脳梗塞のため左半身に麻痺あり。浴槽を跨ぐ際に立位が不安定になり転倒の危険があるため。 2 3														

・マイナンバーが不明等の理由で記入しないときは、空白のままでも申請できます。
 ・ご本人様以外が申請するときは、マイナンバーを記入しないでください。

福祉用具サービス計画書の内容により、記入省略も可能。

* 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、利用者の身体的状況や困難な生活動作等をふまえて、具体的に記載してください。

(宛先) 東京都板橋区長

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。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

申請者 住所 板橋区板橋〇丁目〇番〇号

(本人) 氏名 介護 太郎 電話番号 03-3579-〇〇〇〇

注意: この申請書に、領収証、福祉用具のパンフレット及び福祉用具サービス計画書の写し等を添付してください。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。(受領委任払いの場合は記入不要)

口座振替 依頼	<h3>受領委任払いの場合、口座振替依頼欄は 記入不要です。</h3>
------------	---

※ 区の受付窓口は、裏面に記載してあります。