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	カリヤ　タロウ	保険者番号	2 3 2 1 0 8
被保険者氏名	刈　谷　太　郎	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 1 1 1 1
生年月日	明・大・(昭)　１０年　４月　１日		
要介護状態区分等（購入時）	要支援：1・2　／　要介護：1・2・(3)・4・5	認定期間	○○年○○月○○日 ～ ○○年○○月○○日
住所	刈谷市　東陽町○丁目○番地		

福祉用具種目 商品名	製造事業者名 販売事業者名（事業所番号）	購入金額 購入日	福祉用具が必要な理由
腰掛便座	△△科学㈱	３３，０００円	夜間頻繁に尿意をもよおすが、下肢筋力の低下によりトイレまでの移動が困難なため、寝室にポータブルトイレが必要である。
ゆったり便座 AB－C	株式会社○○（1234567890）	○○年○○月○○日	
入浴補助用具	××工業㈱	３０，５９０円	下肢の筋力低下によるふらつきのため、安定した入浴いすが必要である。
シャワーチェアＡ型	株式会社○○（1234567890）	○○年○○月○○日	
入浴補助用具	××工業㈱	１０，２４４円	下肢筋力の低下により、深い浴槽の出入り、浴槽からの立ち上がり、浴槽内にいす
浴槽台（浴槽内使用）	株式会社○○（1234567890）	○○年○○月○○日	

・選択制の福祉用具を購入した場合は、貸与ではなく購入を選択した理由も明記してください。
・同じ商品を再購入する場合や複数購入する場合も、必要となる理由を明記してください。

刈谷市長

上記のとおり申請します。

○○年○○月○○日

申請者　住　　所　刈谷市東陽町○丁目○番地

氏　　名　刈　谷　　太　郎

電話番号　（０５６６）２２－ＸＸＸＸ

備考　この申請書に領収証及び福祉用具のパンフレット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。

口座振替依頼欄	(銀行)・信用金庫・信用組合・労働金庫・農業協同組合 刈　谷	本店 東陽 (支店) 出張所	種目 1 (普通預金) 2 当座預金 3 その他	口座番号 8 7 6 5 4 3 2
	フリガナ	カ　リ　ヤ　　タ　ロ　ウ		
	口座名義人	刈　　谷　　太　　郎		

原則、被保険者本人の口座になります。ただし、受領委任払いの場合は、事業者の口座を記入してください。

ゆうちょ銀行の場合

通帳記号			
1			
フリガナ			
口座名義人			

●受領委任払いの場合は、裏面の「受領委任払い同意書」を記入してください。

受領委任払いの場合は、「受領委任払い同意書」を記入してください。
償還払いの場合は不要です。

（裏　面）

様式第３号

受領委任払い同意書

〇〇年〇〇月〇〇日

申請者　住　　所　刈谷市東陽町〇丁目〇番地

氏　　名　刈　谷　　太　郎

※自署または記名押印してください。

電話番号（０５６６）２２－ＸＸＸＸ

この申請に係る介護給付費等の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。

上記申請者に係る介護給付費等の受領について同意します。
なお、介護給付費等は、請求書類に記載の口座に振り込んでください。

受領委任登録番号　〇〇

所 在 地　刈谷市富士見町〇丁目〇番地

事 業 者　株式会社〇〇

代 表 者　代表取締役　三河　一郎

※自署または記名押印してください。

電話番号（０５６６）２１－ＸＸＸＸ