

記入例 介護保険(居宅介護・介護予防)特定福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先)春日市長

〒 8 1 6 - 8 5 0

申請日は高齢課への提出日

申請者は、本人・家族、
または成年後見人などです。

住所 春日市原町3丁目1番地

氏名 春日 ハナコ

(被保険者との続柄: 妻)

TEL 0 9 2 (5 8 4) 1 1 1 1

下記のとおり関係書類を添えて特定福祉用具購入費の支給を申請します。

フリガナ 被保険者氏名	カスガ 太郎 春日 太郎	被保険者 番号	1	2	3	4	5	6	7	8	0	0			
住 所	〒816- 春日市原町3丁目1番地	生年月日	昭和8年12月11日												
		介護保険証 要確認!	要介護度等 要介護1												
No.	種 目	商 品 名 (購 入 日)	製 造 事 業 者 名	販 売 事 業 者 名					購 入 費 用 (税 込)						
①	入浴補助用具	ステンレス製浴槽台R (〇〇年〇〇月〇〇日購入)	〇〇化成	株式会社ヤマダ					12,000 円						
②	入浴補助用具	シャワーチェア折りたたみタイプ (〇〇年〇〇月〇〇日購入)	あんしん介護	"					7,500 円						
	腰掛便座、特殊尿器、排泄予測支援機器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具部分、スロープ、歩行器、歩行補助つえのいずれかです。	スHG両用式 (〇〇年〇〇月〇〇日購入)	△△化成	"					12,020 円						
												31,520 円			
			4	5	6	7	8	所在地	春日市昇町1丁目120番地						
専門相談員氏名	青木 一男		資格等	福祉用具専門相談員				電話番号	(5 0 1) 1 1 3 3						
福祉用具が必要な理由(相談日: 〇〇年△△月□□日)															
軽度の左上下肢麻痺がみられ、浴槽内の洗い場も狭いため、折りたたみタイプで手すり付きの入浴用椅子を勧めた。また、浴槽内外の段差解消し、またぎを軽減するため、高さ30cmの浴槽台を提案し、使い勝手や浴槽の大きさ等に合う分を選定しました。															
トイレは段差の有る和式で、膝の屈伸に痛みがあるため洋式便器の姿勢になる腰掛便座が必要であるが、家も古く改修できないとのことで、体重があるので強度の高いものを勧めた。															
添 付 資 料	☒ 領収書 ☒ 福祉用具の概要を記載した書面														
事 前 相 談 確 認	☒ 生活保護 ☐ 受給中(相談日 / 、担当者名) ☒ 受給なし														

生活保護受給者の購入は、事前に生活保護の担当者に相談してください。

申請者等署名 春日 ハナコ

申請者の署名を忘れずに!

申請者はその関係【 法定代理人 ・ 主たる介護者 】

特定福祉用具購入に当たって、福祉用具専門相談員としての意見を記入ください。身体状況や環境等を考慮した上で今回の商品が適切と判断した根拠など。

※保険者確認欄

☐受給資格(要支援 ・ 要介護)、(1 号 ・ 2 号被保険者)

☐購入履歴(無 ・ 有)

☐負担割合(1 割 ・ 2 割 ・ 3 割)

代表者の役職名を記載ください。

受取人

<TEL> 0 9 2 (5 0 1) 1 1 3 3

<事業所名> 株式会社ヤマダ

<代表者氏名> 代表取締役 山田 健太郎