

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 被保険者氏名	アオイ チヨ		保険者番号	2		3	2	0	2	5	
	葵 千代		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	
生 年 月 日	明 大 昭		10年	9月	11日						
住 所	岡崎市十王町二丁目9番地										
福祉用具種目・商品名			製造事業者名	購入金額		購入日					
入浴補助用具 シャワーベンチ〇〇			〇〇〇〇	18,900円		令和 〇年 〇月 〇日					
				円		令和 年 月 日					
				円		令和 年 月 日					
当該福祉用具が必要な理由											
要介護度	身体状況等： 〇年〇月脳梗塞にて入退院、後遺症により右半身に麻痺があり、歩行が不安定な状態。 目的・効果等： 入浴の際、一般の入浴イスでは座位が不安定となり、転倒の危険性が高いため、肘掛け付シャワーチェアを使用し座位の安定を図る。										
要支援（ ）											
要介護（ 1 ）											
記入者	所属・氏名			資格（介護支援専門員・福祉用具専門相談員・その他（ ））							
	〇〇居宅介護支援事業所 〇〇 〇〇										
特定福祉用具販売事業者名及び指定事業所番号											
事業者名	〇〇福祉用具販売事業所			番号	2	3	7	2	0	0	0
（宛先）岡崎市長 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 〇年 〇月 〇日 住所 岡崎市十王町二丁目9番地 申請者 氏名 葵 千代 電話番号 0564-23-6682											

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

※ この申請書の裏面に、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。

※ 「当該福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記入してください。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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協		本店		種目	口座番号						
	〇〇 信用金庫		〇〇 支店			1 普通預金						
	信用組合		出張所		2 当座預金	0	0	0	0	0	0	0
	金融機関コード		店舗コード		3 その他							
フリガナ		アオイ チヨ										
口座名義人		葵 千代										