

# 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 [償還払い]

那覇市長 宛

年 月 日

下記の通り関係書類を添えて申請します。  
 なお、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、下記の口座に振り込んでください。

申請者	フリガナ											保険者番号	/	/	/	/	4	7	2	0	1	9	
	被保険者氏名											被保険者番号											
	住所 電話番号	電話番号:																					
	介護認定区分	要支援( )・要介護( )					負担割合		割														
特定福祉用具	対象種目	福祉用具 商品名				製造事業所名				購入金額				購入日									
										円				年 月 日									
										円				年 月 日									
										円				年 月 日									
対象種目: 1. 腰掛便座 2. 自動排泄処理装置の交換可能部品 3. 入浴補助用具 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフトのつり具の部分 ※左上欄には対象種目の番号を記入してください。																							
【特定福祉用具が必要な理由】 <input type="checkbox"/> ケアプラン写し添付 <input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画書写し添付																							
特定福祉用具販売事業所名										福祉用具専門相談員 担当者 氏名 電話番号													

口座振込先	銀行 金庫・組合 農協				支店 出張所 支所				店番号		預金項目 普通・当座・貯蓄			
	口座番号(右詰め)				フリガナ									
					口座名義人									

- 上記の項目をご記入の上、振込先通帳の写し、購入した福祉用具の領収書、福祉用具のパフレット、及び下記(2)の書類を添付して提出してください。振込先が本人以外の場合、委任状が必要となります。
- 居宅(介護予防)サービス計画が作成されている場合は、福祉用具購入を位置づけたケアプラン(居宅サービス計画書(1)(2)表、または介護予防サービス・支援計画書)の写しと、特定福祉用具販売事業所の作成した福祉用具サービス計画書の写しを添付してください。  
 居宅(介護予防)サービス計画が作成されていない場合は、福祉用具サービス計画書の写しのみ添付してください。「福祉用具購入が必要な理由」について、ケアプランまたは福祉用具サービス計画書に理由の記載があれば、申請書への記載を省略できます。また、記入しきれない場合は別紙を作成し添付してください。
- 破損や劣化により福祉用具を再購入した場合は、破損等をした福祉用具の写真を添付してください。

※那覇市確認欄(以下の欄には記入しないでください)

通帳 委任状	領収書	パンフレット	ケアプラン 計画書	備考	算定費用額	円	支給(予定)年月日
					支給予定額	円	年 月 日