

記入例

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	保険者番号	1	3	1	0	4	5
フリガナ	シンジユク ハナコ										生年	年 月 日					
被保険者氏名	新宿 花子																
住 所	〒160-8484 新宿区歌舞伎町1-4-1																
購入日の 要介護度	要支援 (1・2) 要介護 (1・2・3・4・5) 認定有効期間 年 8 月 1 日 ~ 年 7 月 31 日										購入日の 負担割合	3 割					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	製造事業者名 (指定番号)								購入金額	購入日						
		()								円	月 日						
		()								円	年 月 日						
		()								円							
福祉用具が 必要な 理由	※ 福祉用具が (指定福祉用具販売計画書) の写しを必ず添付すること。 ※ 個々の用具ごとに記入すること。 福祉用具サービス計画書に、選定する要因となった事由の記載がある場合は、「別添「計画書」のとおり」等の記載で結構です。																
	※ 福祉用具が (指定福祉用具販売計画書) の写しを必ず添付すること。 ※ 個々の用具ごとに記入すること。 福祉用具専門相談員氏名 ()																
新宿区長宛て	上記のとおり関係書類を () の支給を申請します。 年 月 日 申請者 〒 () 住 所 () 氏 名 ()																

介護保険負担割合証を確認の上、負担割合（1割、2割、3割）を記入してください。

介護保険被保険者証を確認の上、要介護度、認定有効期間を記入してください。

福祉用具サービス計画書に、選定する要因となった事由の記載がある場合は、「別添「計画書」のとおり」等の記載で結構です。

被保険者本人の住所、氏名を記入してください。

被保険者名義の口座を指定してください。

次の口座に介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を振り込んでください。

振込先金融機関	〇〇	(銀行) 信用金庫 信用組合	〇〇	(本店) 支店 出張所	(1.普通) 2.当座 3.貯蓄	口座番号							
	金融機関コード			店舗コード		フリガナ	0	1	2	3	4	5	6
	*	*	*	*	*	*	*	口座名義	新宿 花子				

注 意

- この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 請求の時効は、領収書の日付の翌日から起算して2年となります。

【区記入欄】

要介護度	支 介	生保	制限	購入済品目
年度内既保険給付済額	審査決定額	自己負担額	支給決定額	
円	円	円	円	円