

記載例 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書【償還払い】

様式22 表

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】

被保険者氏名 (申請者本人)	ふりがな しづや うた 渋谷 宇田	被保険者番号	被保険者番号を記入
生年月日	西暦 昭和 18 年 8 月 20 日	個人番号	
償収日時点の 要介護度	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 認定有効期間 8 年 5 月 1 日から 10 年 4 月 30 日まで ※認定申請中 申請日 月 日 □新規 □更新 □区分変更	負担割合	1割 ・2割・3割
住 所	渋谷区 宇田川 町 1 番 1 号	担当ケアマネジャー	□有 □無 居宅支援事業所名 〇〇ケア
特定福祉用具名		購入金額(税込)	購入日(償収日)
種目名	商品名	製造事業者名	
1	入浴補助具	シャワーチェア	〇〇〇〇
2			
3			
購入金額合計		円	
※購入品ごとに具体的に記載してください(身体状況・使用目的等)			
福祉用具が必要 理由	過去の購入履歴を 記入してください。 同一種目の購入は 原則認められません。		
特定福祉用具 販売事業者	過去に購入した 品名 / / / 品名 / / / 品名 / / /		
所在地	購入日 / /		
名称	3購入物品 購入日 / /		
担当()			
渋谷区長 ありて 上記の介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費について、関係書類を添えて支給申請します。			
申請者 住所	氏名(自署)		
氏名(自署)	氏名は自署です。 やむを得ない理由で代筆する場合は、 代筆者の氏名と理由を必ず記入してください		
日付は記入した日	日付は記入した日		
振込口座情報	振込先の口座情報を記入 ★申請者(被保険者)本人以外の口座へ振り込みを希望する 場合は裏面の委任1にきにゅうしてください		

様式22 裏

【委任状記入にあたっての注意】

※申請者本人が内容を確認の上署名してください。
※身体的な理由等により委任者に自署できない場合は代筆が可能です。必ず本人の意思確認を行ってください。
その際には余白に代筆者の氏名と代筆した理由を必ず記載してください。

委任状1【受領に関すること】

申請者本人名義以外(販売事業者を除く)の口座へ振込みを希望する場合は、必ず記入してください。

委任状	
年 月 日	日付は記入した日
委任者(申請者本人)	
住 所	
氏 名(自署)	氏名は自署です。 やむを得ない理由で代筆する場合は、 代筆者の氏名と理由を必ず記入してください
私は、下記の者に介護保険の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を委任します。	
受任者	
住 所	
氏 名	

委任状【申請に関すること】

本人以外の方が申請書を提出する場合、提出者が販売事業者・ケアマネジャー・同居のご家族等であることを問わず、必ず記入してください。

委任状(申請委任用)	
年 月 日	日付は記入した日
委任者(申請者本人)	
住 所	
氏 名(自署)	
私は、下記の者を代理人として介護保険の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給請求の申請をする権限を委任します。	
代理人	
住 所	
名 称	

申請者(被保険者本人)が申請書を提出しない
場合は、必ず委任状に記入してください

【保険者使用欄】

受付	受理	審査担当	MO入力	MO確認	支給可否	決定月	今年度支給履歴
/						月	円
購入総額	円	利用事業 負担額	円	保険給付	円		

区使用欄です。記入しないでください

受付印

□窓口 □平・交換