

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	スギナミ タロウ	保険者番号	131151
	杉 並 太 郎	被保険者番号	0009999999
		個人番号	987654321012
生年月日	明・大・昭 8年 9月 10日生	販売事業者番号	1371500000

該当に○	福祉用具種目 (該当する項目に☑)	販売事業者名	購入月日	購入金額
	<input type="checkbox"/> 固定用スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器（歩行車を除く） <input type="checkbox"/> 単点杖（杖つえを除く） <input type="checkbox"/> 多点杖		令和 年 月 日	円
○	腰掛便座 <input checked="" type="checkbox"/> ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 変換便座 <input type="checkbox"/> 補高便座 <input type="checkbox"/> 昇降便座	株式会社 杉並商店	令和 5年 5月 1日	57,000円
	<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器		令和 年 月 日	円
	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具の部分		令和 年 月 日	円
	入浴補助用具		令和 年 月 日	円

→ 入浴用いす 浴槽内いす 浴槽用手すり 入浴台 浴室内すのこ 浴槽内すのこ 入浴用介助ベルト

福祉用具が必要な理由 骨折により入院、令和3年4月に退院。入院中に下肢筋力の低下の爲、歩行においてふらつきがあり転倒の危険性がある。トイレは1階にあり、寝室が2階なので夜間の排泄の時の歩行の転倒の危険を回避するため、ベッドの横にポータブルトイレが必要。

杉並区長 あて

上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。

令和 〇年 5月 20日

提出日を記載する

申請者
(被保険者本人)

住所 杉並区阿佐谷南一丁目15番XX号

電話 03(3312)XXXX

氏名 杉並太郎

添付書類 ・領収証 ・福祉用具のパンフレット ・福祉用具販売計画の写し

介護保険居宅介護（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。

本人 申請者 口座	銀行	金融機関コード	本店	店番号
	杉並 信用金庫	0000	荻窪 支店	000
	信用組合		出張所	
①. 普通	口座番号		スギナミ タロウ	
2. 当座	9999999		フリガナ	
3. その他			口座名義人	
	杉並太郎			

【区使用欄】

受給資格	支援 () 介護 ()	年 月 日 ~ 年 月 日	給付実績	無 / 有 ()	受付	No.
給付対象額	円	口座入力	負担割合	申請・決定入力	点検	
支給決定額	円		1割・2割・3割			