



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）

フリガナ	カシワ	ハナコ	保険者番号	1	2	2	1	7	6	
被保険者氏名	柏 花子		介護保険被保険者証に記載の住所を記入する（相違がある場合、収受できません）。							
生年月日	明・ <b>大</b> ・昭10年1月1日	購入時	3・4・5							
住所	〒277-8505 柏市柏5-10-1		電話番号 04(7167)1135							
福祉用具名 (商品名)	製造事業者名 販売事業者名		購入金額 (税込)	購入日						
シャワーチェア(肘付き)	(株)〇〇介護 介護用品 柏		30000円	令和〇年 〇月 〇日						
ポータブルトイレ	(株)〇〇介護 介護用品 柏		50000円	令和〇年 〇月 〇日						
			円	年 月 日						
購入合計金額			80000 円	(うち保険対象額 80000 円)						
特定福祉用具販売事業者指定番号※必ず記入を			1 2 7 0 0 0 0 0 0 1							
福祉用具が必要な理由	既往の脳梗塞によるマヒや嘔吐に伴う下肢筋力低下のため、浴室での立ち上がりに困難がある。夜間の排泄時、寝室からベッドサイドにポータブルトイレを設置し									
柏市長 あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防） 〇〇年〇〇月〇〇日 住所 申請者 氏名 柏 花子			既往歴は必ず記載し、現在の身体状況に至った経緯を明確にしたうえで、当該福祉用具が必要な理由を具体的に記すこと							
口座振替 依頼欄	カシワ	カシワ	種目	□座名義人が被保険者本人以外の場合は別紙の委任状を添付する。						
	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	1 普通預金	1 2 3 4 5 6 7						
	金融機関コード	支店コード	2 当座預金							
	1 2 3 4	1 2 3	3 その他							
フリガナ	カシワ			イチロウ						
口座名義人				柏 一郎						

・太ワクの中を記入し、領収書、福祉用具サービス計画(写)及び購入した福祉用具がわかるもの(パンフレット等)を添付してください。

・申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状が必要となります。

柏市記入欄	チェック欄		支給決定額等内訳		受付印
	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> パンプ写し <input type="checkbox"/> 購入対象用具 <input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画	<input type="checkbox"/> 受給資格(要) ) <input type="checkbox"/> 限度額管理( 円) <input type="checkbox"/> 介護保険料滞納 <input type="checkbox"/> 負担割合( 割)	保険対象額 _____ 円  支給決定額 _____ 円		
	備考	確認欄	確認者	審査・入力者	

口座名義人が被保険者本人でない場合、下記に記載して下さい

# 委任状

〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

柏市長 あて

被保険者本人の氏名を記入し、  
押印をしてください  
(ただし、氏名自署の場合は押  
印不要です)。

被保険者)

柏市柏5-10-1

氏名 柏 花子



(氏名自署の場合は押印不要)

下記の者を代理人と定め、福祉用具購入費の受領に関する一切の  
権限を委任したのでお届けします。

(代理人)

住所 柏市柏5-10-1

氏名 柏 一郎

口座名義人のかたの氏名等を  
記載してください。

被保険者との続柄 (子)

生年月日 明・大・昭・平 20年 1月 1日

電話番号 04(7167)1135

# 申 出 書

令和 年 月 日

柏市長 あて

(相続人代表者)

住 所 柏市柏5-10-1

氏 名 柏 花子

生年月日 明・大昭和 33年 3月 3日

被相続人との続柄 ( 長女 )

(1234567890)

柏 太郎 が生前有していた介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給の申請及び受領について、相続人間で協議した結果、私が相続人の代表者として申請及び受領することとなりましたので、福祉用具購入費については下記の口座に振り込んでください。

なお、当該保険給付費を私が受領することにおいて、問題が生じた場合には、私が責任をもって処理し、柏市には一切の迷惑をおかけしないことを確約いたします。

口座振替 依頼欄	カシワ 銀行 信用金庫 信用組合	カシワ 本店 支店 出張所	種目	口 座 番 号											
	金融機関コード				支店コード			1 普通預金 2 当座預金 3 その他	9	8	7	6	5	4	3
	1	2	3	4	1	2	3								
カシワ 口座名義人		カシワ ハナコ 柏 花子													

※ 当該申出による保険給付について、虚偽又は不正があった場合は、介護保険法第22条の規定により保険給付費の返還を求めることがあります。