

記 載 例

様式16

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 | シフヤ タロウ | | 保険者番号 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 6 | | | | | | |
| 被保険者氏名 | 渋谷 太郎 | | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | | |
| | | | 個人番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | | | 生年月日 | 1930年 1月 1日生 | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒150-8010 渋谷区宇田川町1-1 電話番号 3463-1211 | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業者番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 0 | 販売事業者名 | (株)渋谷福祉用具販売 | | | |
| 福祉用具名 (種目名及び商品名) | 製造事業者名及び 販売事業者名 | | 購入金額 | 購入日 | | | | | | | | | | | |
| 入浴補助用具 シャワーチェア(小) 背付 | (株)渋谷製造 | | 12,345円 | 平成 30年 8月 1日 | | | | | | | | | | | |
| | | | 円 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| | | | 円 | 平成 年 月 日 | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具 が必要な理由 | 入浴時の立位及び座位保持が困難になり、着座や立ち上がりを安全に行うため必要である。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 渋谷区長 殿 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 30年 8月 1日 住 所 〒150-8010 渋谷区宇田川町1-1 申請者 氏名 渋谷 太郎 渋谷 電話番号 3463-1211 | | | | | | | | | | | | | | | |

被保険者の捨印

捨印

注意・この申請書と一緒に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を提出して下さい。
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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下さい。

| | | | | | | | | | | |
|-------------------|---------|-------|-------|---------|---|---|---|---|---|---|
| 口座振込依頼欄 被保険者本人 | 銀行 | 本店 | 種 目 | 口 座 番 号 | | | | | | |
| | 渋谷 信用金庫 | 渋谷支店 | 1普通預金 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 信用組合 | 出張所 | 2当座預金 | | | | | | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | 3その他 | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | |
| フリガナ | シフヤ タロウ | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 渋谷 太郎 | | | | | | | | | |

※区使用欄

| | | | |
|----------|-------|--------|-------|
| 負担割合 | 今回対象額 | 利用者負担分 | 保険給付分 |
| 3割・2割・1割 | 円 | 円 | 円 |