

記 載 例

様式22

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	1	2	3	4	5	6	
			個人番号										
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 03-3463-1211												
事業者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	販売事業者名	株式会社渋谷福祉用具販売	
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	令和4年 8月 1日									
			円	年 月 日									
			円	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。 4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 電話番号 03-3463-1211													

注意・この申請書と一緒に、領収証及び福祉用具のパ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。

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

記載例