

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具

記入例①

ケアマネジャーがついている場合

(提出先)
平塚市長

下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。

令和6年12月1日

申請者 住所 平塚市浅間町9番1号
氏名 平塚 花子

電話番号 0463 (23) 1111
被保険者との関係 妻

フリガナ	ヒラツカ タロウ		保険者番号	1	4	2	0	3	4				
被保険者氏名	平塚 太郎		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	明・大 昭 10 年 1 月 1 日		電話番号	0463-23-1111									
住所	〒254-8686 平塚市浅間町9-1												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	購入日										
シャワーチェア K142 型	(株)ひらつか	11,000円	令和6年10月15日										
			年 月 日										
			年 月 日										
福祉用具が必要な理由	<p>※福祉用具が必要な理由を、身体状況等を含めて具体的にご記入ください。 「特定福祉用具販売計画」を添付することで、記入を省略できます。</p> <p>「被保険者」と「申請者」または「振込名義人」が異なる場合は、必ず「委任欄」を記入してください。</p>										<input checked="" type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者名 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者等名 事業所名 ヒラツカ居宅介護支援		
特定福祉用具販売	H&Tサービス(株)										サービス計画に沿って作成		
特定福祉用具販売事業所番号	1400000000										ことを確認しています。 介護支援専門員 湘南 良子 (介護予防)福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置か る環境を踏まえて作成しています。 福祉用具専門相談員 浅間 二郎		
委任欄	私(被保険者)は、平塚花子(続柄 妻)に対して、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費に関する申請及び購入費の受領に関する権限を委任します。なお、私の購入費については、下記の口座への振り込み												

※口座名義人が申請者、被保険者とも異なる場合は、氏名

福祉用具専門相談員は、記載がなくても問題ありません。

口座振込 依頼欄	フリガナ	ヒラツカ ハナコ										
	口座名義人	平塚 花子(妻)										
	種目	口座番号										
	1 普通預金	1	2	3	4	5	6	7				
	金融機関コード	1111		店舗コード	001							
	種目	2 当座預金										
	種目	3 その他										

※裏面注意事項を必ずお読みの上、ご記入ください。

市使用欄

備考(履歴等)	履歴	保険料	生保	総費用	給付額	自己負担額	口座確認
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未納	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	円	円	円	

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具

記入例②

ケアマネジャーがついていない場合

(提出先)
平塚市長

下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。

令和 6 年 12 月 1 日

申請者 住所 平塚市浅間町 9 番 1 号
氏名 平塚 花子

電話番号 0463 (23) 1111
被保険者との関係 妻

フリガナ	ヒラツカ タロウ			保険者番号	1	4	2	0	3	4				
被保険者氏名	平塚 太郎			被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	明・大 昭 10 年 1 月 1 日			電話番号	0463-23-1111									
住所	〒254-8686 平塚市浅間町9-1													
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者	購入金額	購入日											
シャワーチェア K142 型	(株)ひらつか	11,000円	令和 6 年 10 月 15 日											
			年 月 日											
			年 月 日											
福祉用具が必要な理由	<p>※福祉用具が必要な理由を、身体状況等を含めて具体的にご記入ください。 「特定福祉用具販売計画」を添付することで、記入を省略できます。</p> <p>「被保険者」と「申請者」または「振込名義人」が異なる場合は、必ず「委任欄」を記入してください。</p>									<input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業者名 <input type="checkbox"/> 介護予防支援事業者等名 事業所名				
特定福祉用具販売事業者名	(介護予防)福祉用具販売計画は、居宅サービス計画に沿って作成していることを確認しています。 介護支援専門員													
H&Tサービス(株)														
特定福祉用具販売事業所番号	(介護予防)福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成しています。 福祉用具専門相談員													
1 4 0 0 0 0 0 0 0 0	浅間 二郎													
委任欄	私(被保険者)は、平塚花子(続柄 妻)に対して、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給に関する申請及び購入費の受領に関する権限を委任します。なお、私の購入費については、下記の口座への振り込みをお願いします。													

※口座名義人が申請者、被保険者とも異なる場合は、氏名の後に括弧書きで続柄を記入してください。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号						
	神奈川 信用金庫	平塚 支店	① 普通預金							
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	1	2	3	4	5	6	7
	1 1 1 1	0 0 1	3 その他							
フリガナ	ヒラツカ ハナコ									
口座名義人	平塚 花子(妻)									

※裏面注意事項を必ずお読みの上、ご記入ください。

市使用欄

備考(履歴等)	履歴	保険料	生保	総費用	給付額	自己負担額	口座確認
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未納	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	円	円	円	