

# 東吉野村介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

(令和 年 月購入)

被保険者	フリガナ		被保険者番号					
	氏名							
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女	
	住所	〒 - 電話番号 ( )						
要介護度（認定期間）		要支援 ( )・要介護 ( )・経過的要介護 (平成・令和 年 月 日～平成・令和 年 月 日)						
	特定福祉用具		製造事業所名	事業所番号	購入日	購入金額(税込)		
	種目	商品名		販売事業所名				
1					令和 年 月 日	円		
2								
3								
東吉野村長様								
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。								
令和 年 月 日								
申請者名（被保険者） _____ 印								

口座振替依頼欄	金融機関の名称	銀行 信用金庫 信用組合 農協	<input type="checkbox"/> 本店	支店 支所 出張所	金融機関番号			店番号			
	預金種別	1 普通	2 当座	預金	口座番号						
	フリガナ										
	口座名義人										
<input type="checkbox"/> 生活保護受給者		所属する居宅介護支援（地域包括支援）事業所						担当者名			

- (注) 1 上記太枠内を記入してください。本人が記入困難な場合は代筆でもかまいません。  
 2 生活保護受給者については、※欄にも必要事項を記入してください。  
 3 裏面にも記入欄があります。

東吉野村記入欄	備考	添付書類	入力	受付年月日
		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ケアプラン <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 請求書		
		要介護度 <input type="checkbox"/> 支 <input type="checkbox"/> 介 ( ) ・ ・ ～ ・ ・		

〈特定福祉用具購入が必要な理由〉 <input type="checkbox"/> 居宅・介護予防サービス計画（ケアプラン）添付により省略
※理由欄の記載に代えて居宅サービス(介護予防サービス)計画の写しを添付した場合にも記入してください。
〈理由欄記入者種別〉 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員
〈事業所名〉 _____      〈事業所番号〉 _____
〈氏名〉 _____ 印      〈電話〉 _____ (      ) _____

- ※ 理由欄の記載は、居宅介護（介護予防）サービス計画の写しの添付に代えることができます。
- ※ 理由は、それぞれの福祉用具について、身体状況に基づく理由を具体的に記載してください。

記載例：「(身体状況) により (困難な状況) にあるため、(福祉用具) を使用することにより、  
 (困難な状況の改善) ができる。