

記入例 1
(通常の申請)

福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	イマバリ タロウ		保険者番号	3 8 2 0 2 8					
被保険者氏名	今治 太郎		被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9					
			個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1					
生年月日	明・大 昭 10 年 11 月 12 日		性別	男 女					
住所	〒 794 - 8511 電話番号 (0898) 36 - 1526 今治市別宮町一丁目 4 番地 1		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 購入日には領収書の日付を記入してください。 </div>						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	購入金額	購入日						
腰掛便座 ポータブルトイレ〇〇	(株) 〇〇 〇〇〇〇	12,500 円	平成 30 年 4 月 1 日						
入浴補助用具 シャワーチェア〇〇	〇〇〇〇 〇〇社	22,500 円	平成 30 年 4 月 1 日						
		円	平成	年	月 日				
福祉用具が 必要な理由	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 福祉用具が必要な理由を記入してください。複数購入した場合は、用具ごとに理由を記入してください。 </div>								
(宛先) 今治市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 平成 年 月 日 住所 今治市別宮町一丁目 4 番地 1 申請者 氏名 今治 太郎 電話番号 (0898) 36 - 1526									

注意 ① この申請書と一緒に、領収証、請求書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。なお、複数記載が必要です。

本人以外の口座に振り込む場合には、委任状付きの請求書を用いる必要があります。

② 記入した場合は、「すのこ」の写真と見積書を添付してください。③ 複数購入した場合は、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、

居宅介護(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	〇〇〇	銀行	〇〇	本店	種目	口座番号	
		信用金庫		支店			
		農協		支所			
	金融機関コード		店舗コード		① 普通預金	0 1 2 3 4 5 6	
0	1	2	3	0	1		2
					② 当座預金		
					③ その他		

不備等があった場合の連絡に必要ですので、記入してください。(CM等代理で手続きを行う人の情報です。)

イマバリ タロウ
今治 太郎

担当者 【 事業所名: 居宅〇〇 氏名: 介護 花子 電話番号: (〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 】

記入例 2
(被保険者が亡くなっている場合)

福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	イマバリ タロウ	保険者番号	3 8 2 0 2 8
被保険者氏名	今治 太郎	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
		個人番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1
生年月日	明・大(昭) 10年 11月 12日	性別	(男) 女
住所	〒 794 - 8511 電話番号 (0898) 36 - 1526 今治市別宮町一丁目 4 番地 1	購入日には領収書の日付を記入してください。	

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	購入金額	購入日
腰掛便座 ポータブルトイレ〇〇	(株) 〇〇 〇〇〇〇	12,500 円	平成 30 年 4 月 1 日
入浴補助用具 シャワーチェア〇〇	〇〇〇〇 〇〇社	22,500 円	平成 30 年 4 月 1 日

福祉用具が必要な理由を記入してください。複数購入した場合は、用具ごとに理由を記入してください。

申請者は相続人となります。なお、氏名は「被保険者氏名 相続人 相続人氏名」の形で記入してください。
(請求書の請求者の記入も同様です。)

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

平成 年 月 日

住所 今治市別宮町一丁目 4 番地 1

申請者 氏名 今治 太郎 相続人 今治 一郎

電話番号 (0898) 36 - 1526

注意 ・ この申請書と一緒に、領収証、請求書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。なお、複

相続人の口座情報を記入してください。なお、相続に関係するため、申請には誓約書が必要です。

必要です。場合は、「すのこ」の写真と見積書を添付してください。個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場

居宅介護(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	〇〇〇 銀行 信用金庫 農協	〇〇 本店 支店 支所	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	9 8 7 6 5 4 3
	0 1 2 3	0 1 2		

不備等があった場合の連絡に必要ですので、記入してください。
(CM等代理で手続きを行う人の情報です。)

担当者 【 事業所名: 居宅〇〇 氏名: 介護 花子 電話番号: (〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 】