

# 記載例

# 委任払

## 盛岡市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

盛岡市長 様

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者氏名 (被保険者氏名)	盛岡 花子	申請年月日	令和 5年 6月 1日
申請者住所 (被保険者住所)	〒020-8530 盛岡市内丸12-2 電話 626-7561		

住民票上の住所を記載。

フリガナ	モリオカ ハナコ	保険者番号	032011
被保険者氏名	盛岡 花子	被保険者番号	1234567890
		個人番号	123456789012
生年月日	明治・大正・昭和 12年 3月 13日		
住所	〒020-8530 盛岡市内丸12-2 電話 626-7561		
特定福祉用具名 (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
ポータブルトイレ〇〇 (腰掛便座)	製造:(株)〇〇商事 販売:(株)△△商店	46,200円	令和5年5月20日
シャワーチェア〇〇〇 (入浴補助用具)	製造:(株)〇〇商事 販売:(株)△△商店	12,600円	令和5年5月20日
( )	委任払であっても10割 の額を記入。	円	令和 年 月 日
特定福祉用具 が必要な理由	ポータブルトイレ・・・左半身麻痺により歩行に支えが必要であり、トイレまで間に合わないため失禁も多い。ポータブルトイレを使用し自力での排泄を確保するため。 シャワーチェア・・・左半身麻痺により立位や座位の保持が不安定で支えが必要なため、シャワーチェアを使用し安全な入浴を確保するため。		

住民票上の住所を記載。

- 備考 1 この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添えてください。  
2 特定福祉用具が必要な理由の欄は、個々の用具ごとに記載してください。  
3 欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載の上、添えてください。

口座振替 依頼欄	南部 銀行・信用金庫・農協 金融機関コード	内丸 本店(所)・支店(所) 店舗コード	種目	口座番号						
	1 2 3 4	0 0 1	① 普通預金 ② 当座預金 ③ その他	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	カブシキガシャ△△ショウテン ダイヒョウトリシマリヤク イワテタロウ								
口座名義人	株式会社△△商店 代表取締役 岩手太郎									
受領委任	私の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、上記の口座へ振り込んでください。 申請者氏名(被保険者氏名) 盛岡 花子 (印)									