

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						被保険者番号	0	0	0	0				
被保険者氏名						生年月日	年		月		日			
個人番号						住所		半田市		利用者負担割				
要介護状態区分	要支援 () ・要介護 ()		認定の有効期間	年 月 日 ~		年 月 日 末 日								
福祉用具購入の種目 (購入種目に○をつけてください)	・腰掛便座 [上置便座 補高便座 昇降便座 ポータブルトイレ] ・自動排泄処理装置の交換可能部品 ・排泄予測支援機器 ・入浴補助用具 [入浴用いす 浴槽用手すり 浴槽内いす 入浴台] ・簡易浴槽 [浴室内すのこ 浴槽内すのこ 入浴用介助ベルト] ・移動用リフトのつり具 ・選択制の対象福祉用具 (スロープ 歩行器 歩行補助つえ)													
購入商品名	製造事業者名	搬入日	購入金額	支給金額(市記入欄)										
		年 月 日	円	円										
		年 月 日	円	円										
		年 月 日	円	円										
販売事業者名			年 月 分	支給金額合計										
販売事業者番号			円	円										
必要な理由	居宅(介護予防)サービス計画書のとおり・証明書のとおり		購入日現在の状況	在宅・入院中・入所中										
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ください。														
振込口座	銀行	店	種別	口座番号										
	組合		1 普通・総合											
	信用金庫	支店名		2 当座										
	金融機関コード				申請者と口座名義人との続柄									
フリガナ														
口座名義人														
半田市長様 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。 添付書類 : 領収書、証明書(種目、品名規格及び本体価格を明記したもの)、福祉用具のパフレット等 居宅(介護予防)サービス計画書・サービス担当者会議の要点(第2表・第4表) 申請日: 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号() - ●申請者が資格を喪失された場合はこちらも記入ください。 年 月 日 代理申請者 住所 (委任者) 氏名 電話番号() - 本人との関係()														

市記入欄											
給付制限の状況	滞納	支給実績(年度外)					支給実績(年度内)				
有・無	有	費用額	円	費用額	円	費用額	円	支給額	円	残額	円
給付割合%	無	支給額	円	種目		残額	円	種目		サービス提供年月	
番号確認		<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票等 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他()									
身元確認		1点確認 (写真付公的書類) <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障がい手帳 <input type="checkbox"/> その他()									
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 代理人		2点確認 (上記以外の書類) <input type="checkbox"/> 介護被保険者証 <input type="checkbox"/> 医療被保険者証 <input type="checkbox"/> その他()									
代理権確認(代理人の場合)		<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 登記簿謄本等(法定代理人の場合) <input type="checkbox"/> その他()								確認者	