

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

柏原市長 様

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 年 月 日

フリガナ	カシワラ タロウ	保険者番号	2 7 2 2 1 1
申請者氏名 (被保険者)	柏原 太郎	被保険者番号	0 0 0 0 * * * * *
生年月日	明・大・ 昭 ○ 年 ○ 月 ○ 日	性別	男 ・ 女
住 所	〒 柏原市安堂町1-55 電話番号 072 - 972 - 1571		
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割	(本人の負担割合証をご確認の上、必ず記入してください。)	
販売事業所名	○○○店	販売事業所 指 定 番 号	* * * * * * * * *
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	製造メーカー名	購 入 金 額	購 入 年 月 日
シャワーチェア(背あり)	* * * * *	* * * * *円	○ 年 ○ 月 ○ 日
補高便座(和式)	* *	購入が必要な理由は以下を参考に明確に記載してください。 ・利用者の今の状態と必要性 ・なぜ必要であるかの理由 ・どのような自立支援につながるか 等	
(心身の状況、必要な理由等を具体的に記載)			
福祉用具が 必要な理由	<商品名の記入について> 様々な種類の福祉用具がありますので記入の簡略化のため以下を参考に記入ください 『ポータブルトイレ』『補高便座』『シャワーチェア』(※この3点については下記も参照) 『浴槽内いす』『浴槽用手すり』『バスボード』 『浴室用すのこ』『浴槽内すのこ』『入浴用キャリアベルト』 ===== 上記名称のうち、機能の違いが複数ある商品については、以下を参考にしてください。 『ポータブルトイレ』→肘掛けが固定されている場合 『ポータブルトイレ(肘はね上げあり)』→肘掛けはね上げ式の場合 『補高便座(和式)』→和式便器を洋式に変換するもの 『補高便座(洋式)』→洋式便器の便座の高さをさらに高くするもの 『補高便座(ウォシュレット付)』→補高便座(洋式)にウォシュレット機能がついたもの 『シャワーチェア』→背もたれ、肘掛けのない座面部分のみの場合 『シャワーチェア(背あり)』→背もたれがついている場合 『シャワーチェア(背あり、肘あり)』→背もたれ、肘掛けがついている場合		
添付書類			
注意	※以下の欄は 今年度給付可 同一用		
事業所番号	有効期間	年 月 日	年 月 日