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	カトリ　タロウ	保険者番号	1 2 2 3 6 6
被保険者氏名	香取　太郎	被	9 9 9
		個人番号	
生年月日	●●年●●月●●日	要介護度等	要介護２
認定有効期間	●●年●●月●●日～●		
	〒287-8501	電話番号	0478（50）1111

被保険者の情報を記入してください。

個人番号の記載は不要です。

TAISコード、事業者指定番号（10桁）の記載をお願いします。

福祉用具名（種目名及び商品名）	特定福祉用具販売事業者指定番号	製造事業者名及び販売事業者名	購入金額	購入日
腰掛便座 (TAISコード　　)	●●●●●●●●●	●●●●株式会社 株式会社カトリ	15,000円	●年●月●日
(TAISコード　　)			円	年　月　日
(TAISコード　　)				

製造事業者と販売事業者両方記載してください。

福祉用具が必要な理由を記入してください。
（原因となる既往・疾患、現在の状況、どのようにしたいのかを記入してください。）

福祉用具が必要な理由	●月上旬に自宅内で転倒。転倒時に左足を骨折し、歩行が困難となっている。 腰掛便座をベッドサイドに設置し、安全に排泄ができるように購入する。

香取市長　様

前のとおり、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。

●●年●●月●●日

申請者

〒287-8501
香取市佐原ロ2127番地
氏名　香取　太郎

電話番号　0478（50）1111
被保険者との関係　本人
個人番号　．．．．．．．．．．．．
※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。

代理申請を行う事業所情報	事業所名称	株式会社カトリ
	事業所種別	特定福祉用具販売

代理申請を行う場合はこちらに記載してください。

注意　・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください
・「福祉用具が必要な理由」につ
欄内に記載が困難な場合は、裏
給付費を以下の口座に振り込んでくださ

受取口座	☐公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☑振込口座を指定する			
口座振込依頼欄	銀行（香取）・信用金庫・農協（　　）	本店・支店（　　）	種目	口座番号
	金融機関コード 9 9 9 9	店舗番号 9 9 9	1 普通 2 当座預金 3 その他（　　）	9 9 9 9 9 9 9
	ゆうちょ銀行	記号　　番号		
	フリガナ	カトリ　タロウ		
	口座名義人	香取　太郎		

被保険者と異なる場合は別途委任状の添付をお願いします。

委　　任　　状

●●年　●●月　●●日

香取市長　様

委任者　　住所　香取市佐原ロ2127番地
氏名　香取　太郎
※氏名は自署してください。

私は、下記の者に介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費に係る支給申請の受領に関する一切の権限を委任します。

受任者	住所	香取市佐原ロ2127番地
	氏名	香取　一郎
	続柄	子
	電話番号	0478(50)1111