

【記載のポイント】

別記様式第23号（第23条関係）

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 被保険者氏名	保険者番号					
	被保険者番号					
	個人番号					
生年月日	年 月 日	要介護度等				
認定有効期間	～					
住所	〒 電話番号					
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		
(TAISコード)			円	年 月 日		
(TAISコード)			円	年 月 日		
(TAISコード)			円	年 月 日		
福祉用具が 必要な理由	<p>小平市長 殿</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅 す。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p>					

購入日＝領収日です

福祉用具購入の必要性(被保険者の在宅生活での自立がいかに望めるか、または継続できるか)をこの理由欄から判断し給付の決定を行います。

<審査のポイント>

- ① 被保険者の身体状況(心理状況)
- ② 置かれている環境
- ③ 福祉用具導入の効果(何が出来るようになるかを具体的に記載してください)

※購入する福祉用具が複数の場合は、それぞれに対する効果を記載してください。

氏名は**自署**での記入をお願いします。

また、本人以外の場合**委任状**が必要です。

注意・この申請書の裏面に、領収証
・「福祉用具が必要な理由」につ
記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

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。

受取口座	<input type="checkbox"/> 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は不要) ※公金受取口座を利用する場合は、マイナポータル等で事前に登録している必要があります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。				
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	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		
	フリガナ 口座名義人				