



…販売事業所



…被保険者またはケアマネジャー

見本

第5号様式（第7条関係）

介護保険福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ	ウヅ タロウ	保険者番号		1	6	2	0	4	0
被保険者氏名	魚津 太郎	被保険者番号	9	9	9	9	9	9	9
生年月日	昭和 5年 5月 5日	性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>						
住所	〒937-8555 魚津市釈迦堂一丁目10番1号		電話 0						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入価格(10割)	購入年月日						
シャワーチェア コンパクトタイプミニ	〇〇株式会社	16,802円	26年 10月 1日						
高さ調整付浴槽手すり レッド		15,002円	26年 10月 1日						
合計金額①	各領収証の額の合計 16,802円×1/10=1,681円 15,002円×1/10=1,501円 ⇒1,681円+1,501円		31,804円						
利用者負担額(1割・2割又は3割) (上記のうち、支給対象外の額)②	3,182円 (0円)	保険請求額 (9割・8割又は7割) ① - ②	28,622円						
販売事業所名	株式会社〇〇サービス		魚津市登録番号 001						
福祉用具が必要な理由	下肢筋力の低下が著しく、転倒の危険性があるので、福祉用具により、浴槽内や洗い場での転倒を回避するため。 別紙理由書の添付でも可(償還払い方式と同様)								
魚津市長 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。 なお、支給額の支払については、裏面委任状の受任者口座へ振り込んでください。 領収日以降 ご 6年 10月 1日 住所 魚津市釈迦堂一丁目10番1号 申請者 申請者は本人もしくは家族、親戚 氏名 魚津 花子									

(注)

- この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、別紙等に記載してください。

(裏面へ)

