

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	保険者番号	記入誤りは、修正テープ等を使用せず、二重線を引いて訂正する。
被保険者氏名	被保険者番号	
生年月日	大・昭 年 月 日生	要介護状態区分
住所	〒	支援 ・ 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名	購入日
	販売事業者コード	
		年 月 日
		年 月 日

必ず被保険者証（オレンジ色）の住所を記入する。

領収書の日付を記入する。

疾病や障害の名称、詳しい身体状況、当該用具がないことでどういったことに困っているかを、具体的に記入する。病院に入院されていた場合は退院日を記入する。

△再購入について
再購入が必要な理由を詳しく記入する。
なお、再購入は、用具の破損や身体状況の著しい悪化により、現在使用の用具では対応できなくなった場合で、市が必要と認めた場合に限り申請可能（事前に介護保険課に相談する）。
用具の汚損や劣化を理由とする再購入は支給対象外。

岡山市長 様

上記のとおり、関係 年 月 日 住所 申請者 (被保険者) 氏名

被保険者が死亡している場合は、相続人が申請する。その場合申立書と場合によっては戸籍謄本(抄本)等の提出が必要。

この欄の記入誤りは必ず訂正箇所と氏名横に押印する。

電話番号

注意 ・ この申請書の裏面に、領収証及び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 受領方法で該当する方を○で囲む」と記載してください。
欄内に記載 受領委任払を希望する場合は、受領委任払申請書兼委任状の添付が必要。

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。

受領方法	受領委任払 ・ 償還払	※受領委任払を選択された場合は、受領委任払申請書兼委任状の添付が必要です。	
口座振込依頼欄	銀行	本店 支店 出張所 支所	種別
	店舗コード		口座番号
※申請者以外の口座に振込む場合は委任状等が必要です。	フリガナ	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	口座名義人	口座のフリガナは一字でも違っていたら入金できないため、必ず通帳のフリガナを確認して記入する。	
□ 公金受取口座を利用します (償還払のみ)	※ 給付金等の受取口座として、マ ※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報(上記枠部)の記載は不要です。		

岡山市記入欄		支給決定額	認定済額	／100,000
承認	不承認	口座	決定	要介護 要支援