

ふりがな	かいご たらう		保険	記載例			0	7	0			
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者証番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生年月日	大正・昭和 3 年 1 月 1 日生											
要介護度	要支援1 要支援2 (要)介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5											
住所	〒 569-8501 高槻市桃園町2		該当種目を○で囲んでください ※「リフトつり具部分」は「移動用リフトのつり具部分」のこと									
電話番号	072 (674) 7181											
特定福祉用具種目	腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽 入浴補助用具・リフトつり具部分・排泄予測支援機器						腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽 入浴補助用具・リフトつり具部分・排泄予測支援機器					
福祉用具商品名	ポータブルトイレ1型						入浴用イス2型					
製造事業者名	高槻化成						高槻工業					
購入日	2019年 5月 1日						2019年 5月 1日					
費用額	40,000円						消費税込み			50,000円		
福祉用具が必要な理由 (個々の特定福祉用具ごとに記入してください)	下肢筋力の低下によりトイレまで間に合わないため、ポータブルトイレが必要です。						下肢筋力の低下の影響もあり、通常のお風呂イスでは座位も低いので、入浴イスを利用することで安全に入浴ができる。					
	1割、2割または3割負担の金額を記入						個々の用具ごとに記入(重複申請の場合はその理由も記入)					
	負担割合証を確認し、利用者負担割合を選択						支払い方法を選択					
総費用額	90,000円 自己負担額 (18,000円)						利用者負担割合			支払い方法		
							1割 2割 3割			償還払い 受領委任払い		
販売事業者名	(株) 高槻介護						指定事業者番号			1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		

(宛先) 高槻市長
上記のとおり関係資料を添えて、福祉用具購入費の支給を申請します。
令和2年 1月 1日 日付は提出日
(本人) 住所 高槻市桃園町2-1
電話番号 072 (674) 7181
申請者氏名 介護 太郎 本人氏名
なお、次の者を私の代理人と定め、この申請及び請求に関する手続きを委任します。
(代理人) 住所 高槻市〇〇町〇〇-〇 申請手続きを委任する場合に記入
(事業者) (株) 高槻介護
電話番号 072 (674) 7167
代理人氏名 桃園 次郎

※注意 ・この申請書に領収証、及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ・領収証の原本を提出できない場合は、写しでも可能ですが、その場合は必ず原本を持参してください。
 ・以前に支給決定された福祉用具と同一の細種目の商品については、破損もしくは、被保険者の介護の程度が著しく高くなった場合、及びその他特別の事情がある場合が支給の対象です。
 ・「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。
 ・居宅(介護予防)サービス計画書もしくは、福祉用具サービス計画書を添付することにより、福祉用具を必要とすることが認められるときは、理由欄の記載は不要です。

高槻市記入欄	重複申請	有・無	購入日	H・R / /	支給・不支給	給付率 (9割・8割・7割)		
	有の場合	支給額	記入不要			・無	円	
		種目				腰掛便座・簡易浴槽		委任
		細種目				入浴補助		
審査								