

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	レイワ ハチロウ	保険者番号					1	3	2	0	8	4
被保険者名	令和 八郎	被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
生年月日	大(昭)平 8 年 8 月 8 日生	電話番号	()									
住 所	調布市 小島町 2 丁目 35 番地 1 わかめコーポ 101											
購入商品名 種目名に丸 TAIS コード	製造事業者名	販売事業者名	購入金額				領収年月日					
腰掛便座 入浴補助用具 スロープ その他()	○×工業	介護用具 G & B 株式会社					令和 8 年					
軽量浴槽台 15-20 cm TAIS コード(12345-67890)	1 2 3 4 5	6 7 8 9 0	18,000 円				8 月 8 日					
腰掛便座 入浴補助用具 スロープ その他()	○×工業	介護用具 G & B 株式会社					令和 8 年					
らくらくすのこ R TAIS コード(12345-67890)	1 2 3 4 5	6 7 8 9 0	80,000 円				8 月 8 日					
腰掛便座 入浴補助用具・スロープ その他()	○×工業	介護用具 G & B 株式会社					令和 8 年					
補助便座やすらぎ TAIS コード(12345-67890)	1 2 3 4 5	6 7 8 9 0	10,000 円				8 月 8 日					
福祉用具が 必要な理由	記入者名 用品 太郎 (1. ケアマネジャー 2. 専門相談員)											
個々の用具ごとに記載 してください。	・個別の身体状況（加齢等、高齢者全体に当てはまることなく個別の状況） ・介護状況 ・住宅の環境 など											
枠内に記載が困難な 場合は、裏面に 記載してください	現在の利用者の状態について検討した上での購入であるということが分かる よう、詳しく記載してください。また、現在の状態で何が困難なのか、福祉用 具を使用することでどのように改善されるのかを記載してください。											
調布市長 宛	上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防） 年 月 日											
【申請者】	住 所 調布市小島町 2 丁目 35 番地 1 氏 名 令和 八郎 (署名) (連絡先)											

注意 領収証、福祉用具のカタログ（コピー可）を添付してください。
特注の場合、見積書や図面、写真等の添付が必要となります。
領収金額が 5 万円以上の場合、収入印紙（200 円）を貼付してください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込みたい

口座振替依頼欄	銀行名	支店
	めじろ 銀行 信用金庫 農協・信用組合	調布
	フリガナ	レイワ
	口座名義人	令和

<注>
訂正箇所がある場合は修正液・テープは使用せず、
訂正箇所に二重線を引き、且つ押印又は引いた線の
右端に申請者の署名をお願いいたします。
(例) 調布 太郎 花子
調布 太郎 調布花子 花子

※本人名義以外の口座に振込を希望する場合は裏面の委任状が必要です。

委 任 状

年 月 日

私は、下記のとおり代理人を定め、次の権限を委任します。

調布市での介護保険要介護（要支援）認定期間中における介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限

記

委任者 (被保険者)	氏名	㊟
	住所	
代理人	氏名	
	住所	

※ 本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、この委任状が必要です。