

ふりがな	かいご たろう		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	0	1	2	3	4	5	6							
生年月日	明治・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2-1		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						腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽													
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	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。													
総費用額	90,000円 自己負担額 (18,000円)						利用者負担割合		1割		2割		3割		支払い方法		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						1234567890							

(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事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・入浴補助	記入不要			委任	
		細種目		記入不要				
	審査							