

様式第31号（第37条関係）

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	ホシゴウ タロウ	保険者番号	1	1	2	1	1	0		
被保険者氏名	本庄 太郎	被保険者番号	0000123456							
生年月日	昭和16年 1月 1日	性別	男 ・ 女							
住 所	〒367-8501 本庄市本庄3丁目5番3号 電話番号0495-25-1719									
事業所番号	1	1	7	4	0	0	0	0	販売事業者名	株式会社 本庄福祉用具
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者名		購入金額		購入日				
入浴補助用具/シャワーチェアPlus		株式会社 介護製造所		25,000円		令和〇年 〇月 〇日				
※「福祉用具が必要な理由」が 福祉用具個別援助計画書（利用計画）に 明確に記載されている場合は、 当該欄に「別紙参照」と記載してください。				円		年 月 日				
				円		年 月 日				
				円		年 月 日				
				円		年 月 日				

福祉用具が
必要な理由

変形性関節症により膝に痛みがある影響で、立ち上がり時にふらつきがみられる。また、バランスを崩し転倒する危険性が高いため、現在は家族の見守りにて入浴している。シャワーチェアを使用することで、安全な起居動作と安定した座位保持を図ることができ、自立した入浴が可能となるため必要である。

(あて先) 本庄市長

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。

令和〇年 〇月 〇日 ※申請者欄については、自署又は記名押印してください。

住 所 本庄市本庄3丁目5番3号

申 請 者
(被保険者本人)

氏 名 本庄 太郎

電話番号0495-25-1719

- ※注意 1 介護保険法の規定による指定を受けた事業者から特定福祉用具を購入した場合に限り、支給対象となります。
2 申請書に、領収書、特定福祉用具のパンフレット又は概要を記載した書面及び福祉用具個別援助計画書（利用計画）の写しを添付してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	埼玉 銀行	本庄 本店	種 目	口 座 番 号						
	信用金庫	支店	①普通預金 2当座預金	1	2	3	4	5	6	7
	信用組合	店舗コード								
	金融機関コード	0 0 0 0	0 0 1							
	フリガナ	ホシゴウ タロウ								
	口座名義人	本庄 太郎								

※受領委任払の場合、口座振込依頼欄には受任者の口座を記載してください。
※生活保護を受給している場合は、口座振込依頼欄は記載不要です。