

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	オウメ タロウ	保険者番号					1	3	2	0	5	0		
被保険者氏名	青梅 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
		個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
生年月日	昭和12年4月1日	要介護度等	要介護1											
認定有効期間	R6/12/1～R8/12/31	「通知カード」または「個人番号カード」等を確認の上記入してください。 また、提出の際には本人確認書類（被保険者証、運転免許証、パスポート等）とマイナンバーの通知カードの写し、または個人番号カードの写しを持参してください。												
住所	〒198-8701 青梅市東青梅1-11-1													
福祉用具名 （種目名および商品名）	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製 販												
腰掛け便座 ポータブルトイレ 脱臭くん （TAISコード 00000-00000）	1300000	青梅製造株式会社 青梅市役所事業所	10,000円				R7年12月1日							
（TAISコード）	※理由はできるだけ詳細に記入してください。 個別援助計画の写しを添付する場合は、別紙参照と記入してください。													
（TAISコード）														
福祉用具が 必要な理由	妻と二人暮らし。令和7年11月に自宅の廊下にて転倒し、入院。右大腿骨頸部骨折。入院中に体の機能が低下したため、一人でトイレに行くことが困難になる。昼間は妻がトイレ介助を行うが、夜間はポータブルトイレをベッド脇に置き、使用する。本人の居室から食堂が近いため、脱臭機能付きのポータブルトイレを購入。													
青梅市長 様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 R7年 12月 10日 申請者 所在地 〒198-8701 事業所番号 1300000 （受領委任事業所） 事業所名 青梅製造株式会社青梅市役所事業所 電話番号 0428-00-0000 代表者氏名 青梅 花子														
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求および受領を委任します。 被保険者氏名 青梅 太郎														

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。
給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 青梅 信用金庫 農協 （ ）	本店 青梅 支店 （ ）	種 目	口 座 番 号								
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 （ ）	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ゆうちょ銀行	記号	番号									
	フリガナ	オウメイゾウカブシカイシャオウメシヤクシヨシギョウシヨダ化ヨウオウメハナコ										
	口座名義人	青梅製造株式会社 青梅市役所事業所 代表者 青梅花子										