

(記入例) 福祉用具購入費等支給申請書 (償還払い用)

フリガナ	サガ タロウ		申請年月日	令和 年 月 日									
被保険者氏名	佐賀 太郎		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
			個人番号										
生年月日	大・昭	17年1月1日	性別	男 ・ 女									
住所	佐賀市白山〇丁目〇番〇号												
福祉用具名 (製造元・種目名・商品名)	事業所番号			購入にかかる費用				購入年月日					
入浴補助用具 パナソニック シャワーチェア〔ユクリア〕コンパクトSP おりたためN PN-L41321A	福祉用具販売事業所名			30,000 円				令和 8年 1月 10日					
	4 1 0 0 0 0 0 0 0 0							令和 年 月 日					
	(株)中部広域連合			円									
				合計 30,000 円									
福祉用具が 必要な理由	※必要性のわかるサービス計画書(福祉用具または居宅)を添付する場合は記入不要。												
	下肢筋力低下により立ち座りや歩行にふらつきがあり、転倒の危険性が高い。												
	シャワーチェアを利用することで、安全な立ち座り動作の補助と												
	洗身時の安定した姿勢の保持を図り安心して入浴動作が行えるようになる。												
(宛先) 佐賀中部広域連合長													
上記のとおり福祉用具購入費等の支給を申請します。なお、福祉用具購入費等を下記の口座に													
申請者(被保険者本人)													
住所 佐賀市白山〇丁目〇番〇号													
氏名 佐賀 太郎 <span style="border: 1px solid red; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> 電話番号 0952-00-0000													
届出をされた方	氏名	〇〇 〇〇				申請者との関係 ( 業者 )							
	事業所名 及び住所	(株)中部広域連合 佐賀市〇〇町〇〇番地				電話番号 0952-00-0000							
必要添付書類 (※は申請内容による)	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> 購入物品のカタログ等 <input type="checkbox"/> 使用状況確認書 <input type="checkbox"/> 購入物品の写真※ <input type="checkbox"/> 使用・設置場所平面図※ <input type="checkbox"/> 設置写真※ <input type="checkbox"/> 別途佐賀中部広域連合が求める書類※												

※申請者死亡時は欄外に相続人名、  
続柄、住所(申請者と異なる場  
合)を記載

佐賀 一郎 (長男)

口座振込 依頼欄	以外の金融機関	銀行	佐賀				本店	種目	口座番号						
		信用金庫					出張所	1.普通	1	2	3	4	5	6	7
	信用組合					支店	2.当座								
	農協					支所									
金融機関コード		0 1 7 9		店舗コード		5 0 0		フリガナ	サガ タロウ						
種目		1.普通 2.当座 3.貯蓄 4.振替		フリガナ		フリガナ		口座名義人 (被保険者本人)					佐賀 太郎		
通帳記号		-		通帳番号		通帳番号									
通帳に振込口座の印字がある場合、右欄もご記入ください。		店番		口座番号		口座番号									

記入欄 保険者	<input type="checkbox"/> 負担割合【1・2・3・4】	給付対象額	円
	<input type="checkbox"/> 滞納保険料【無・有】	支給決定額	円
	<input type="checkbox"/> 同一年度内給付済対象額【無・有( )円】		
<input type="checkbox"/> 重複購入【無・有( )】		令和8年1月作成	