

## 記入例

## 吹田市福祉用具購入費支給申請書

年 月 日

吹田市長 宛

次のとおり福祉用具購入費の支給を申請します。

|   |                                    |              |      |  |     |      |   |   |   |   |   |
|---|------------------------------------|--------------|------|--|-----|------|---|---|---|---|---|
| 申請者                                     | 被保険者番号                             | 0            | 0    | 0  | 9   | 9    | 9   | 9 | 9 | 9 | 9 |
|   | 住所                                 | 吹田市 泉町1-3-40 |      |  |     |      |   |   |   |   |   |
|   | 電話番号                               | 06-6384-1231 |      |  |     |      |   |   |   |   |   |
|   | ふりがな                               | すいた たろう      |      |  |     |      |   |   |   |   |   |
|   | 被保険者氏名                             | 吹田 太郎        |      |  |     |      |   |   |   |   |   |
| 生年月日                                    | 1 明治                               | 2 大正         | 3 昭和 | 4 西暦   | 6 年 | 11 月 | 11 日  |   |   |   |   |
| 特定福祉用具の種目                               | 腰掛便座                               |              |      | 入浴補助用具   |     |      | 入浴補助用具  |   |   |   |   |
| 特定福祉用具の商品名                              | 補高便座                               |              |      | シャワーチェア<br>(グリップの交換)   |     |      | 浴槽内いす   |   |   |   |   |
| 製造事業者名                                  | スイタ介護機器                            |              |      | スイタ介護機器  |     |      | スイタ介護機器   |   |   |   |   |
| 販売事業者名                                  | (株)大阪介護                            |              |      | (株)大阪介護  |     |      | (株)大阪介護   |   |   |   |   |
| 購入年月日                                   | 令和 元 年 5 月 1 日                     |              |      | 令和 元 年 5 月 1 日   |     |      | 令和 元 年 5 月 1 日                                    |   |   |   |   |
| 特定福祉用具が必要な理由<br>(個々の特定福祉用具ごとに記入してください。) | 〇〇病で、下肢筋力が低下しており、排泄時の立ち座りが困難であるため。 |              |      | 5年前に購入したが、使用中でグリップが破損してしまい、使用が困難な状況にあるため、部品のみ交換し引き続き安全に使用できるようにする。 |     |      | 筋力の低下が著しく、入浴時の姿勢保持が困難であるため、安全に入浴できるように浴槽内いすを使用する。 |   |   |   |   |
|   | 15,000 円                           |              |      | 1,000 円  |     |      | 14,000 円  |   |   |   |   |
|   | 合計 30,000 円                        |              |      | うち自己負担額 3,000 円  |     |      |   |   |   |   |   |
|   | 支給申請額 金 27,000 円                   |              |      |  |     |      |   |   |   |   |   |

## ※ 添付書類

- 当該申請に係る特定福祉用具の購入に係る領収証
- 当該申請に係る特定福祉用具のパフレットその他の当該特定福祉用具の概要を記載した書類
- オーダー品の場合は請求明細等の内訳がわかる書類
- 吹田市福祉用具購入費支払請求書及び口座振込依頼書(様式第5号)  
又は吹田市代理受領に係る福祉用具購入費支払請求書及び口座振込依頼書(様式第6号)