様式第11号(第23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

償還払 記入例

被保険者氏名	フリガナ シコク タロウ 四国 太郎	保険者番号	四国中央市			3	8	2	1	3	5
		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
		個人番号												
生年月日	昭和１２年３月４日	要介護度等	要介護１									
認定有効期間	令和8年1月1日 ～ R8年12月31日											
住所	四国中央市〇〇〇〇町123−456	電話番号	〇〇−〇〇〇〇									

福祉用具名（種目名及び商品名）	特定福祉用具販売事業者指定番号	製造事業者名及び販売事業者名	購入金額	購入日
入浴補助用具 （シャワーチェア〇〇〇〇） （TAISｺｰﾄﾞ 00001-000020）	9941200123	㈱〇〇〇〇用具販売事業所	２５，２５２円	Ｒ８年４月10日
（TAISコード ）			円	年 月 日
（TAISコード ）			円	年 月 日

福祉用具が必要な理由	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇

四国中央市長 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。

令和８年 ４月 ２０日

申請者
住所 四国中央市〇〇〇〇町123−456
氏名 四国 太郎

電話番号 〇〇−〇〇〇〇
被保険者との関係 本人
個人番号 ・・・・・・・・・・・・
※公金受取口座を利用する場合はご記入ください。

代理申請を行う事業所情報	事業所名称	〇〇〇〇〇〇 （介護支援専門員氏名：〇〇 〇〇）
	事業所種別	居宅介護支援事業所

注意 ・この申請書に領収証、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。

受取口座	□公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☑振込口座を指定する			
口座振込依頼欄	銀行 〇〇〇 信用金庫 農協	本店 □□□ 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	0 1 2 3 4 5 6
	ゆうちょ銀行	記号 番号		
	フリガナ	シコク タロウ		
	口座名義人	四国 太郎		

※市記入欄（記入しないでください。）

A 支給限度基準額	B 同年度内支給済の支給対象額総額	C A−B	D 今回の支給対象額	Cまたは Dの少ない方の額 ×(90%, 80%, 又は70%)	支給決定額
100,000円	円	円	円	円	円

■支給対象額＝支給額×（100／90、100/80、又は100／70）

※市記入欄（記入しないでください。）