様式第8号(第9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（受領委任払用）

受領委任払 記入例

被保険者氏名	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　～　令和8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　　）				
（TAISコード　　）			円	年　月　日

購入金額は総額を記入
（自己負担額、保険給付分、保険対象外分等も含める）

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

事業所名称	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

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（受領委任事業所）
所在地　四国中央市△△△△町345-678　事業所番号　9941200123
事業所名　㈱〇〇〇〇用具販売事業所　電話番号　〇〇−〇〇〇〇
代表者氏名　〇〇　△△

上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名　四国　太郎　印

本人の署名の場合は押印不要
※代筆の場合は押印が必要
（受領委任払いに係る委任状
（様式第８号）は提出不要です）

注意　・この申請書に領収証、福祉用具のパンフレット等
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してくだ

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 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	
	ゆうちょ銀行	記号　　番号		
	フリガナ			
	口座名義人			

記入不要

※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又は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。）