

ふりがな	かいご たろう		保険		記載例		070				
被保険者氏名	介護 太郎		被保険者証番号		0000123456						
生年月日	大正・昭和10年1月1日										
要介護度	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5										
住所	〒569-8501 高槻市桃園町2		電話番号		072 (674) 7167						
特定福祉用具種目	腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽 入浴補助用具・リフトつり具部分・排泄予測支援機器		腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽 入浴補助用具・リフトつり具部分・排泄予測支援機器								
福祉用具商品名	ポータブルトイレ1型		入浴用イス2型								
製造事業者名	高槻化成		高槻工業								
購入日	2026年2月1日		消費税込		2026年2月1日						
費用額	40,000円		50,000円								
福祉用具が必要な理由 (個々の特定福祉用具ごとに記入してください)	下肢筋力の低下によりトイレまで間に合わないため、ポータブルトイレが必要です。		下肢筋力の低下の影響もあり、通常のお風呂イスでは座位も低いので、入浴イスを利用することで安全に入浴ができる。								
※重複購入の場合は別紙理由書を添付してください(以前の購入日、購入商品名も明記してください)	1割、2割または3割負担の金額を記入		個々の用具ごとに記入(重複申請の場合はその理由も記入)		負担割合証を確認し、利用者負担割合を選択		支払い方法を選択				
総費用額	90,000円 自己負担額(18,000円)		利用者負担割合		1割 2割 3割		支払い方法		償還払い 受領委任払い		
販売事業者名	(株) 高槻介護		指定事業者番号		1234567890						
(宛先) 高槻市長 上記のとおり関係日付は提出日 令和8年3月1日 (本人) 住所 高槻市桃園町2-1 申請者氏名 介護 太郎 提出日時点の本人住所 電話番号 072 (674) 7167 申請手続きを委任する場合に記入 なお、次の者を私の代理人と定め、この申請及び請求に関する手続きを委任します。 (代理人) 住所 高槻市〇〇町〇〇-〇 (事業者) (株) 高槻介護 電話番号 072 (674) 7167 代理人氏名 桃園 次郎											

※注意・この申請書に領収証、及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

- ・領収証の原本を提出できない場合は、写しでも可能ですが、その場合は必ず原本を持参してください。
- ・以前に支給決定された福祉用具と同一の細種目の商品については、破損もしくは、被保険者の介護の程度が著しく高くなった場合、及びその他特別の事情がある場合が支給の対象です。
- ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。
- ・居宅(介護予防)サービス計画書もしくは、福祉用具サービス計画書を添付することにより、福祉用具を必要とすることが認められるときは、理由欄の記載は不要です。

高槻市記入欄	重複申請	有・無	購入日	H・R / /	今年度申請額	無・有
	有の場合	種目	腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽			(有の場合)
		細種目	入浴補助用具・リフト スロープ			
	給付制限	有・無	記入不要			□ 100,000円 □ 円 9割・8割・7割
	備考				支給決定額	円
	提出書類確認	□ 領収書コピー □ カタログコピー □ 請求書 + (□ オーダー品:見積書、平面図) □ 押印・返却(領収書) □ 受付押印押 (□ 重複購入:前回商品のカタログ、破損部分の写真)				

受付者
