

事業者番号 4000000001 領収書記載日の属する月

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書（受給者負担用）

フリガナ	キタキュウ ハナコ	福祉用具購入月	令和7年 4月
被保険者氏名	北九花子	領収書記載日	令和7年 4月 10日
		被保険者番号	0:0:0:0:1:2:3:4:5:6
住所	小倉北区内1-1		
		電話番号	582-2771

申請内容	腰掛便座	32,408	円	排泄予測支援機器	円	
	自動排泄処理装置の交換可能部分		円	固定用スロープ	円	
	入浴補助用具		円	歩行器	円	
	簡易浴槽		円	歩行補助つえ	円	
	移動用リフトつり具部分		円	合計金額（消費税込）①	35,000	円
	前回までの給付実績 ②				円	
申請金額（①×70・80・90 / 100） ただし、①+②>10万円の場合は、（10万円-②）×70・80・90 / 100				31,500		円

福祉用具が必要な理由  
 先日家で転倒し膝を負傷した。その後痛みで力が入らず曲げ伸ばしも出来ない状態。変形性膝関節症で完治が見込めず、トイレで立ち上がりしやすいように補高便座で日常生活を補助するため。  
 ※選択制の対象福祉用具購入の場合、以下のどちらかもしくは両方にチェックが必要です。  
 サービス担当者会議での協議を踏まえて決定  医師やリハビリ専門職等から意見を聴取して決定

北九州市長様  
 私は、下記の事業者から本申請に  
 した費用の請求及び当該費用の受領  
 令和7年5月11日  
 被保険者氏名 北九花子  
 事業者名 小倉福祉用具（株）  
 代表者名 戸畑 一郎  
 北九 太郎（長男）  
 ※署名（自署）の場合は、押印する必要はありません

北九州市長様  
 上記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7年5月15日  
 事業者名 小倉福祉用具（株）  
 代表者名 戸畑 一郎  
 住所 八幡東区中央一丁目1-1  
 電話番号 671-6885

口座振込	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農業協同組合	本店・支店 出張所 本所・支所	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	普通座	1	2	3	4	5	6	7
依頼欄	口座名義人 (カタカナで記入)		コクラフクシヨウグ (カブ)							

※ 裏面の注意事項もお読みください

起案	令和 年 月 日
決裁	令和 年 月 日
右記のとおり決定してよろ	
支払方法変更	<input type="checkbox"/> 有
前回までの給付実績 (E)	
今回の給付対象金 (A) + (B) > 10万円の場合は、10万	
決定入力	給付率 (D)

【 添付書類 】

- ・ 特定福祉用具概要書
- ・ 対象となった種目のパンフレット
- ・ 納品書の写し・領収書の写し
- ・ 排泄予測支援機器を購入する場合は、医学的な所見の確認ができる書類、(状況に応じて排泄予測支援機器時確認調書)

※領収書は事業所控えの写しでも差し支えありませんが、必ず事業所の印鑑（領収書原本に押印する印鑑と同一のもの）を押印してください。

本人が記載できず、代筆するときは、このように記載する

## 委 任 状

代 理 人 住 所 北九州市 区 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

を代理人と定め、表面の介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費（受領委任払）  
の受領を当該代理人に委任します。

委 任 者 住 所 北九州市 区 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

※署名（自署）の場合は、押印する必要はありません

- 注意
- ・この申請書に、特定福祉用具概要書、パンフレットを添付してください。
  - ・「福祉用具が必要な理由書」については、個々の用具ごとに記載してください。
  - ・市の介護保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任払いによる給付はできません。
  - ・事業者の代表者（申請者）名と口座名義人が異なる場合は、必ず上記の委任状欄を記入してください。