

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ											保険者番号											
被保険者氏名											0	8	2	2	7	1	被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年 月 日								個人番号												
性別	男・女	要介護 状態区分	要支援・要介護																			
住所	〒										電話番号 ()											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名										購入金額			購入日								
	販売事業者名																					
	事業所番号																					
										円			平成 年 月 日									
										円			平成 年 月 日									
										円			平成 年 月 日									
福祉用具が 必要な理由																						
筑西市長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。 平成 年 月 日 住所 申請者 氏名 (印) 電話番号 ()																						

注意 ・①領収証、②購入した福祉用具のパフレット、③サービス計画書、④その他必要となる書類を添付して下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、任意の用紙に記載して提出して下さい。

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座へ振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号											
	金融機関コード					店舗コード		1. 普通 2. 当座 3. その他									
	フリガナ																
	口座名義人																

保険者記入欄

<input type="checkbox"/> 領収書	<input type="checkbox"/> 福祉用具のパフレット	1割 ・ 2割	円
<input type="checkbox"/> サービス計画書	<input type="checkbox"/> 委任状(口座振込用) <input type="checkbox"/> 委任状		
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割		8割 ・ 9割	円
<input type="checkbox"/> 要支援 1・2 <input type="checkbox"/> 要介護 1・2・3・4・5			