

介護保険 居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費 支給申請書

フリガナ			個人番号						
被保険者氏名			被保険者証番号						
生年月日	年 月 日								
要介護区分等 認定期間	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2) (年 月 日～ 年 月 日)		<input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び販売事業者名	購入金額		福祉用具が必要な理由					
		購入日							
		円							
		年 月 日							
		円							
		年 月 日							
		円							
		年 月 日							
購入金額合計		円							
介護支援専門員等 所属									
氏名									
寒河江市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて 居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 (被保険者) 氏名									

<注意>・この申請書に、領収証及び購入した福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・対象となる福祉用具を複数購入した場合は、「福祉用具が必要な理由」についても個々の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。なお、「特定福祉用具の購入が必要な理由書」を添付している場合は、「福祉用具が必要な理由」の記載は必要ありません。

居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

振込 口座を 指定する	銀行 農協 信用金庫・信用組合	本店 支店 出張所	種別	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他						
	フリガナ								
	口座名義人								
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は <input checked="" type="checkbox"/> することで、口座情報の記入は不要)									

※申請者(被保険者)と名義人が違う場合は委任状が必要です。

処理欄	添付書類確認	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> パンフレット等 <input type="checkbox"/> 理由書 <input type="checkbox"/> その他確認物()						
	備考			收受	年 月 日			