介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号	235010
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日	性　　別	男　・　女
住　　所	〒 電話番号　　－　　－		
福祉用具名 (種目及び商品名)			
販売事業社名		購入金額	円
製造事業者名		購入日	年　月　日
福祉用具が 必要な理由			
福祉用具名 (種目及び商品名)			
販売事業社名		購入金額	円
製造事業者名		購入日	年　月　日
福祉用具が 必要な理由			

幸田町長　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。

年　　月　　日

申請者　住　所

氏　名　　㊞　　電話番号　　－　　－

注意

- 領収証の原本(受領委任払いの場合は1割分の領収書)、福祉用具のパンフレットを添付して下さい。
- 委任払いを希望される方は、「介護保険給付費受領の同意及び受領委任状」を添付してください。
- 「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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面または別紙に記載して下さい。
- 「介護保険給付費受領の同意及び受領委任状」の添付がある場合は口座の記入は不要です。
- 受領委任払いによる購入を初めてする業者の方は、町と事前に確認書の取り交しをしていただく必要がありますので、購入前に必ず町に申し出をしてください。(2回目以降の購入時は必要ありません。)

居宅介護(予防)福祉用具購入費を、下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 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. 普通預金 2. 当座預金 3. その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

町記入欄	支払方法	領収書確認済	パンフレット確認済	同意及び受領委任状	要介護度	確認書取交し	備　考
	1. 一　般 2. 受領委任				要支援1　要介護1 要支援2　要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	有 ・ 無	