

# 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	大正・昭和 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)		本人負担割合	割		
販売事業者名		購入金額	円		
製造事業者名		購入日	令和	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)					
販売事業者名		購入金額	円		
製造事業者名		購入日	令和	年	月 日
福祉用具が 必要な理由	.....				
(宛先) 幸田町長  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 年 月 日  住所 _____ 申請者 氏名 _____ (印) 電話番号 - -					

**注意**

- ・ 領収証の原本(受領委任払いの場合は利用者負担分の領収書)、福祉用具のパ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、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	確認書 取交し
	1. 一般				有・無
	2. 受領委任				有・無

整理番号	
要介護	支1・支2・1・2・3・4・5
種別	腰・特・浴・簡・リ
認定期間	年 月 日～ 年 月 末
保険対象額	円
保険給付額	円
自己負担額	円
残金	円