

介護保険居宅介護(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		1	3	2	1	9	1
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 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び販売事業者名	購入金額	購入日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
販売事業者指定番号		指定年月日	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									
狛江市長あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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

- * 「販売事業者指定番号」、「指定年月日」をご記入ください。
- * この申請書に、次の①～③と、別紙の福祉用具購入費請求書を添付してください。
 - ①領収書(写しも可) ②福祉用具のパフレット等
 - ③(販売事業者が提出を代行する場合)特定福祉用具販売計画書の写し
 (なお、領収書の写しを添付する際は、領収書原本との確認を行いますので、領収書原本もご持参ください。)
- * 別紙の福祉用具購入費請求書には、振込口座をご記入ください。
- * 『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。
枠内に書ききれない場合は、裏面に記載してください。