

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		0	4	2	0	6	9
被保険者氏名		被保険者番号	0	1	0	0			
生年月日	年 月 日生	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 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						
福祉用具が 必要な理由									
白石市長 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 (被保険者本人) 氏名 代筆者 住所 電話番号 氏名 (本人との関係：)									

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

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

※注意 ・ この申請書の裏面に、福祉用具サービス計画書の写し及び領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・ 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具毎に記載してください。
 ・ 欄内に記載が困難な場合は、裏面に添付してください。

【市記入欄】

添付書類確認欄		介護度 (購入時)	支給実績 (1. あり 2. なし)			
領収書	パンフ		購入日	種目	支給済額	残額
			1 年 月			
			2 年 月			
			3 年 月			
福祉用具購入費支給 (割)		収 受	決 裁			
			課長	補佐	係長	係
支給対象額						
円						
本人負担額						
円						
支給額						
円						