

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	明・大・昭 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	令和	年 月 日
		円	令和	年 月 日
		円	令和	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。 令和 年 月 日 申 請 者 住 所 _____ (被保険者本人) 氏 名 _____ 印 _____ 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。

□ 座 振 込	銀 行 信用金庫 農業協同組合	本 店 支 店 出 張 所	種 目	□ 座 番 号
	金融機関コード	店 舗 コード	1 普通預金	
依 頼 欄	フリガナ		2 当座預金	
	□座名義人		3 その他	

- ※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 平・令 年 月			
		2 平・令 年 月			
		3 平・令 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					