

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	272203
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
		生年月日	
要介護状態区分等	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	
住所	〒 ー		
福祉用具名 (種目及び商品名)	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
合計		円	
指定事業所番号			
福祉用具が必要な理由			
支給方法	・償還払 ・受領委任払		
(宛先)箕面市長 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 電話番号 氏名			

注意事項 領収証及び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、個々の用具ごとに記入してください。欄内に記入が困難な場合は、裏面に記載してください。

市記入欄

右記のとおり決定してよろしいか。 年 月 日	福祉用具購入費 支給対象費用	
	支給額	
	支払方法等	償還払・受領委任払 口座振替・窓口払・不支給
	備考	既申請額 円 ()