

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	ミノオ タロウ		
被保険者氏名	保険者番号	272203	
	被保険者番号	0012345678	
	個人番号	987654321000	
生年月日	昭和15年 1月 1日		
要介護状態区分等	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5	
住所	〒562 - 0003 箕面市西小路4-6-1		
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
入浴補助用具 入浴用いす (シャワーチェア)	●●会社	10,000 円	令和●年 ●月 ●日
	××株式会社		
介護保険対象外は算入しないでください。		支給方法が「受領委任払」の場合は、購入日は承認通知を受けた日より後になります。	
合計			
指定事業所番号	2799999999		
福祉用具が必要な理由	※「介護保険 <福祉用具購入にかかる手続きのご案内>」の6ページをご参照のうえ記入してください。		
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 令和●年 ●月 ●日 申請者 住所 箕面市西小路4-6-1 電話番号 072-723-2121 氏名 箕面 太郎			
申請者が被保険者本人(または代表相続人名)でない場合は委任状が必要です。			

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 ()