

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		保険者番号	272203
被保険者氏名	箕面 太郎		被保険者番号	0012345678
			個人番号	987654321000
			生年月日	
要介護状態区分等	要支援 1・2	要介護 1・2・ <b>3</b> ・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)	〇〇会社	10,000 円	令和4年7月1日	
	××株式会社			
		円	月	日
			年	月
合計		10,000 円		
指定事業所番号	2799999999			
福祉用具が必要な理由	下肢筋力低下のため、歩行や立ち上がりが困難なため			
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( ) す。				
被保険者本人名(または代表相続人名) で記入します				
令和4年7月25日				
申請者 住所 箕面市西小路4-6-1 電話番号 123-4567				
氏名 箕面 太郎				

介護保険対象外は  
算入しないでください

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。		福祉用具購入費 支給対象費用	
年	月	日	
		支給額	
		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 ( )

記入不要