

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(宛先) 野田市長

次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
申請者氏名	(印)	
住 所	〒	電話番号

フリガナ	-----		保険者番号						
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	年 月 日								
住 所	〒			電話番号					
福祉用具名 (種目名)	商品名 (上段)		登録事業者コード (上段)			購入金額 (上段)			
	製造会社名 (下段)		登録販売事業者名 (下段)			購入年月日 (下段)			
	-----		-----			円			
						年 月 日			
	-----		-----			円			
						年 月 日			
	-----		-----			円			
						年 月 日			
福祉用具が 必要な理由									

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。

- ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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下さい。

口座振替 依頼欄					種 目	口 座 番 号			
	銀行・農協 信用金庫 労働金庫 信用組合		本店 支店 出張所		1 普通預金 2 当座預金 3 その他	-----			
	金融機関コード		店舗コード						
	フリガナ		-----						
口座名義人		-----							

市記載欄

領収書	添付書類	委任状	確認書	要介護度	有効期限	支給残額
受領委任 償還	1割 2割 3割	制限 有 無				