

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		1	3	1	0	2	9
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年	月	日生	個人番号					
住 所	電話番号								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日				
			円						
			円						
			円						
福祉用具が 必要な理由									
(宛先) 中央区長 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 氏 名（署名） 電話番号									

注意 1 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

2 「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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支 店 出張所 支 所	種目	口座番号						
	金融機関コード		店舗コード	1.普通預金						
				2.当座預金						
				3.その他						
	フリガナ									
	口座名義人									

指定販売事業所番号	
-----------	--

＜償還払い記入例＞

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					1	3	1	0	2	9
被保険者氏名		被保険者番号										
生年月日		被保険者の内容を記入します。 (介護保険被保険者証のとおり)										
住 所		電話番号										

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
	担当のケアマネジャーが記入します。		円
		円	
		円	

福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由	
------------------------	--

(宛先) 中央区長

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	被保険者の住所を記入し、<u>氏名欄は本人が署名してください。</u>		
氏 名 (署名)	電話番号		

注意 1 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
2 「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く
場合は、裏面に記載してください。

(例) 記載事項を訂正した場合の署名

な

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

中央 太郎

口座振込 依頼欄	被保険者本人名義の口座情報を記入します。 ※記載事項を誤った場合は、二重線で訂正し余白に署名してください。									
	銀行 信用 信用 農 金融機関コード									
	フリガナ 口座名義人									

指定販売事業所番号	
-----------	--

＜受領委任払い記入例＞

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		1	3	1	0	2	9
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日		被保険者の内容を記入します。 (介護保険被保険者証のとおり)							
住 所	電話番号								

福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
		円	
	担当のケアマネジャーが記入します。		円
		円	

福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由	
------------------------	--

(宛先) 中央区長
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			被保険者の住所を記入し、 <u>氏名欄は本人が署名してください。</u>
氏 名（署名）			電話番号

- 注意 1 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ください。
- 2 「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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄		銀 行	本 店	種目	口座番号
		信用金庫	支 店		
		信用組合	出張所		
		農 協	支 店		
	金融機関コード	記入不要です。			
	フリガナ				
	口座名義人				

指定販売事業所番号	
-----------	--