

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号	4	0	2	2	1	4
氏名			被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別		男・女		
住所	〒								
購入年月日	年	月	日	電話番号		要介護度		支1・支2・1・2・3・4・5	
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名		購入金額						
①	製造社名 販売社名 〒		円						
②	製造社名 販売社名 〒		円						
③	製造社名 販売社名 〒		円						
用具購入理由 (各用具ごとに)	① ② ③								
<p>太宰府市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p>									

注意・この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・「用具購入理由」については、個々の用具ごとに記載してください。また、居宅介護サービス計画(ケアプラン)を作成したことによって必要となった用具についての「購入理由」はそのケアプランを作成した資料を添付してください。(写し)

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 農協	本店 支店 出張所	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					
ゆうちょ銀行			記号	の	番号				
				-					
口座名義 (カタカナ)									

※保険者チェック欄

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> 購入年月日 | <input type="checkbox"/> 製造業者 | <input type="checkbox"/> 見積書 |
| <input type="checkbox"/> 介護度(購入日現在) | <input type="checkbox"/> 販売事業者名及び事業所の所在地 | <input type="checkbox"/> パフレットの写し |
| <input type="checkbox"/> 用具名(詳しく) | <input type="checkbox"/> 購入理由(詳しく) | <input type="checkbox"/> 領収書 |
| <input type="checkbox"/> 支給限度額確認(履歴なし あり 年 月 日 円) | | <input type="checkbox"/> 請求書(請求人の確認、金額確認) |
| <input type="checkbox"/> 本人の状態確認(審査資料 問い合わせ 他) | | |