

### 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			3	5	2	0	2	1
被保険者氏名		被保険者番号								
生年月日		明・大・昭 年 月 日生		性別		男 ・ 女				
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		平成 年 月 日				
		.....		円		平成 年 月 日				
		.....		円		平成 年 月 日				
		.....		円		平成 年 月 日				
福祉用具が 必要な理由										
宇部市長 様 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。 平成 年 月 日 住所 申請者 (署名) 氏名 印 電話番号										

(備考)・「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。

※申請の際は、以下の書類の添付が必要となります。

- 購入品のパンフレットのコピー
- 領収書
- 請求書
- 受領委任届出書

以下は記入しないでください。

受付日		受付日		市 決 裁 欄	課長	副課長	係長	係員
市受付者								

給付実績	日付	給付対象額(10割)	償還額(9割又は8割)
	.....	円	円
	.....	円	円
	.....	円	円
	.....	円	円

負担割合	割
介護度	
入院の有無	有・無
生活保護	有・無
指定業者	有・無
居宅支援事業所	有・無
給付実績	有・無

給付金額 円

(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	ウベ タロウ	保険者番号		3	5	2	0
被保険者氏名	宇部 太郎	被保険者番号	0	0	0	0	9
生年月日	明・大・ <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">5</span> 年 5月 5日生	性別	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">男</span> ・ 女				
住 所	〒755-8601 宇部市常盤町一丁目7-1 電話番号 〇〇-〇〇〇〇						
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				
シャワーチェア	有限会社 〇〇〇 介護用品 宇部カッタ(株)	12,600 円	平成 27年 1月 10日				
腰掛便座 〇〇〇	株式会社 △△△ 介護用品 宇部カッタ(株)	73,500 円	平成 27年 1月 10日				
		円	平成 年 月 日				
		円	平成 年 月 日				
福祉用具が 必要な理由	※被保険者の身体状況等、福祉用具が必要な理由を記入してください。						
<p>宇部市長 様</p> <p>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。</p> <p>平成 27年 1月 23日</p> <p>申請者 住所 宇部市常盤町一丁目7-1</p> <p>(署名) 氏名 宇部 太郎 <span style="border: 2px solid orange; border-radius: 50%; padding: 2px;">印</span> 電話番号 〇〇-〇〇〇〇</p>							
(備考)・「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。							

※申請の際は、以下の書類の添付が必要となります。

購入品のパンフレットのコピー 領収書 請求書 受領委任届出書

以下は記入しないでください。

受付日		受付日		市 決 裁 欄	課長	副課長	係長	係員
市受付者								

給付実績	日付	給付対象額(10割)	償還額(9割又は8割)
		円	円
		円	円
		円	円
		円	円

負担割合	割
介護度	
入院の有無	有・無
生活保護	有・無
指定業者	有・無
居宅支援事業所	有・無
給付実績	有・無

給付金額 \_\_\_\_\_ 円