

## 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									
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	令和	年	月 日					
	.....	円	令和	年	月 日					
	.....	円	令和	年	月 日					
	.....	円	令和	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。 令和 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
		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 被保険者氏名	ウベ タロウ 宇部 太郎			保険者番号		3	5	2	0	2	1			
生年月日	明・大・昭5年 5月 5日生			被保険者番号	0	0	0	0	9	8	7	6	5	4
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	令和 〇年 〇月 〇日									
腰掛便座 〇〇〇	株式会社 △△△ 介護用品 宇部カッタ(株)			73,500 円	令和 〇年 〇月 〇日									
				円	令和 年 月 日									
				円	令和 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。													
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。 令和 〇年 〇月 〇日  申請者 住所 宇部市常盤町一丁目7-1 (署名) 氏名 宇部 太郎 印 電話番号 〇〇-〇〇〇〇														
(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	
	. .		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