		<b>麦休</b>	陕店乇	が護い	ソド酸	<b>麦丁</b>	1 / כעו	审性	:用具購丿	又頁/	、市口・	甲醇	] 音					
フリガ	` <del>+</del>								保険者番	号				3 5	; ;	2 0	2	1
被保険者	被保険者氏名							_					Ì		ļ		_	Ŀ
生年月日			明 ·大	· ·昭 年	 月	1 6	 l生	$\dashv$	被保険者	€号								
	<u> </u>	〒													_			
住	所								<b></b>	<b>π</b> . □								
<del>万</del> 九		<u> </u>		制生	<b>5 张</b> -	<u> </u>	<b>ルフド</b>		電話	番号		1						
	上用 具 ≉ ♪及び商品			製造事業者名及び 販売事業者名				購入金額				購入日						
(III II		н ч и /		74A 7L	, <del>, ,</del>	<u>~ -</u>	-ш								_			
			ļ							1	令和 年			月		日		
											円	1	う和	年		月		日
												+			_			
											円	1	う和	年		月		日
												+			_			_
											円	1	う和	年		月		日
			I												_			
福祉用具施	が																	
必要な理																		
(注)																		
宇部市長	———— 谦														_			_
   上記のと	:おり関係	書類を	・添えて居	宅介護(イ	介護=	予防):	福祉月	月具題	<b>素入費の支給</b>	を申請	します	-						
	年 月	日										Ü						
	住所																	
   申請者	土力																	
(署名)									電話番	号								
									委任します。			,						
	ケアマネ			販売業								)						
(注)	(注) 「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								_	35474F									
□購入品の	バンフレ	ツトの	コピー	□領収₹	書	山請		L	]受領委任属	番出書								
以下は記入した	よいでくだ	さい。																
受付日			受付日					市	課長	副調	果長		係長	<u> </u>	Τ	係	員	
								決 裁							Ť			
市受付者								科欄										
	<u> </u>	日(	<u>'</u>			ı <u>給付</u> 対	计多好			I		<u> </u>	負担害	II슫	<u>+</u>		害	<u> </u>
		. 1	. ניו		- 1	ጥ口 (ソ ጆ	) 外供	t .	円			_	介護		+		古	.j
   給付実績									円				院の		1	有		
和17天限									円				上活伢		otin		• 無	
									円円			_	<b>旨定業</b>		+	<u>有</u> 有		
• •									П				<sup>E又接●</sup> 合付実		+	<del>1]</del> _ 有		

## 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		宇部 太郎		保険者番号				3	5	2	0	2	1
被保険者氏名	á						00	a	Ω	7	_	_	7
生年月日		明·大昭5年5月5日生	12	极体恢行审与				ľ		'			_
		755-8601	5-8601										
<u>住</u> 所		宇部市常盤町一丁目7	宇部市常盤町一丁目7-1 電話番号 00-000										
福祉用具名		製造事業者名及び											
(種目名及び商品名)		販売事業者名	牌八並做 牌八				`_	ı					
シャワーチェア		有限会社 〇〇〇						ЭE	,				
		介護用品 宇部カッタ	(株)	株)									
腰掛便座		株式会社 △△△   介護用品 宇部カッタ(	(株)	73,500	F	9	令和	0 C	)年	Ο.	月(	) E	3
					F	7	令和		年		月		B
					F	7	令和		年		月		B
福祉用具が 必要な理由 ※身体状況等、福祉用具が必要な理由を具体的に記入してください。 (注)													

## 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

住所

署名が困難な場合は、 記名・押印してください

申請者

氏名 宇部 太郎 (署名)

電話番号 〇〇一〇〇〇

※上記申請に係る関係書類の提出について、下記の者に委任します。

宇部市常盤町一丁目7-1

- □ケアマネジャー ☑販売業者 □その他(

- (注) 「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	課長	副課長	係長	係員
市受付者		決 裁 欄				

	日 付	給付対象額
		円
給付実績		円
1 和刊美棋		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

)