

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(令和元年5月購入分)

記入例

被保険者氏名	イナザワ イエコ	保険者番号	2 3 2 2 0 7
被保険者氏名	稲沢 家子	被保険者番号	0 0 0 * * * * * *
		個人番号	
生年月日	昭和24年10月8日	性別	女
住所	〒492-8269 稲沢市稲府町1番地	電話番号	0587-32-1111
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 ※複数購入は同月内のみ
腰掛便座 家具調トイレセレクトRコンパクト	□□□□会社 ○○○○福祉用具事業所	38,000 円	令和元年5月10日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
販売事業者指定登録事業所番号	* * * * *	* * * * *	* * * * *
福祉用具が 必要な理由	別紙計画書のとおり		
稲沢市長 様	上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(
申請日	令和 年 月 日	(被保険者が申請時に亡くなっている場合) 相続人等の住所・氏名・続柄を記入してくだ さい。	
申請者	住所 稲沢市稲府町1番地	(相続人等の場合) 被保険者との続柄	
	氏名 稲沢 家子		

- (注意) 1 この申請書に、領収書(宛名は被保険者、金額は利用者負担額)及び福祉用具販売計画書(写し)及び福祉用具のパンフレットを添付してください。
2 「福祉用具が必要な理由」は、個々の用具ごとに「別紙計画書のとおり」と省略することが可能です。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 △△△ 信用金庫 農協	本店 稲沢 支店 出張所	口座番号 (右詰め)
	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
	* * * *	* * *	1 * * * * * *
	フリガナ 口座名義人 (本人名義)	イナザワ イエコ 稲沢 家子	

(償還払いの場合)
被保険者名義の口座情報
(受領委任払いの場合)
受領委任払い事業者の口座情報