

第18号様式（第18条関係）

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	131037															
被保険者氏名			個人番号																
	生年月日	年	月	日	被保険者番号														
住 所	〒																		
	電話番号 ()																		
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造者名	販売者名	事業者番号	購入金額	購入年月日 (領収日)														
<p>(宛先) 港 区 長</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>年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>申請者（本人） _____</p> <p>氏 名 _____ 電話番号 () _____</p>																			

注意 ・この申請書に福祉用具サービス計画書、領収証（購入した用具の品名等が明示されたもの）及び購入した福祉用具のパフレット等を添付してください。

[港区記入欄]

添付書	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> パンフレット等 <input type="checkbox"/> 計画書 <input type="checkbox"/> その他				確認	認定期間	年度	限度額(残)	保険請求額	受 付
	<input type="checkbox"/> 口座確認					支 1 2 3 4 5	特記事項			
処 理	受付者	審査月日	入力月日	決定日	支給決定金額					
		/	/	/						